



Masterarbeit

Titel der Masterarbeit

**Relevanz anatomischen Fachwissens und der (Fach)Sprache für medizinische
TranslatorInnen
Deutsch – Rumänisch**

Verfasserin

Alina-Daniela SORLEI, Bakk. phil.

Angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, am 12.12.2011

Studienkennzahl 060 354 342

Studienrichtung Übersetzen

Betreuer Univ.-Prof. Gerhard Budin

Danksagung

Meiner liebevollen Familie sei diese Arbeit gewidmet.

**Tausend Worte reichen nicht aus, um mein er Dankbarkeit und Wertschätzung
Ausdruck zu verleihen.**

Vorwort

Mottozitat: „Ebenso wenig, wie man eine Fremdsprache durch Auswendiglernen eines Wörterbuchs beherrschen lernt, kann man den Körperbau des Menschen durch Auswendiglernen anatomischer Zeichnungen erfassen.“ (Lippert-Burmester/Lippert/Herbold 2002)

Beruflicher Background und persönliche Motivation

Als praktizierende medizinische Übersetzerin und Dolmetscherin konzipierte ich die vorliegende Masterarbeit aufgrund meines profunden Interesses an Medizin und ihrer Subdisziplin Anatomie. Besonders reizvoll ist die inhaltliche und sprachkontrastive Beschäftigung mit konkreten Phänomenen mehrsprachiger Fachkommunikation wie sprachgemittelte Arzt-Patient-Kommunikation und schriftlich fixierte Kommunikation im Bereich Medizin. Die Auseinandersetzung erfolgte ausgehend von der Auffassung, dass Translation eine Form der Übertragung medizinischen und anatomischen Wissens durch FachtranslatorInnen an RezipientInnen beziehungsweise KommunikationspartnerInnen ist. Besondere Berücksichtigung fand die Verwendung anatomischer Fachsprache im Kontext medizinischer Translation.

Bedingt durch meine Tätigkeit als medizinische Translatorin befasste und befasse ich mich eingehend mit vielfältigen, auftragsspezifischen medizinischen Themenbereichen inhaltlich und terminologisch in deutscher und rumänischer Sprache. Dazu zählen insbesondere:

- Gynäkologie (v.a. Endometriose, Krebsvorstufen mit Lokalisation am Gebärmutterhals, Unfruchtbarkeit etc.)
- Onkologie (Schilddrüsenkarzinom, Mammakarzinom, Prostatakarzinom, Lymphome, Sarkome, Leukämie bei Kindern, Chemotherapeutische Behandlungen)

- Radiologie und Nuklearmedizin (Radiotherapie, Radiojodtherapie, Brachytherapie, radiologische Untersuchungstechniken)

- Urologie und Nephrologie (chirurgische Eingriffe an Prostata, Nieren, Einpflanzung von Harnleiterstents)

- Orthopädie (Wirbelsäulenfehlstellungen wie Lordose, Kyphose, Skoliose, chirurgische Korrektur der Wirbelsäulenfehlstellungen zum Beispiel durch Spinalodese)

-Endokrinologie (Schilddrüsenerkrankungen, Untersuchungsmethoden wie Schilddrüsenultraschall, -Szintigraphie oder Feinnadelpunktion, Pentagastrin-Tests)

Im Laufe meiner Beschäftigung mit diesen und vielen anderen medizinischen Themen stellte ich fest, dass sie besser inhaltlich und (fach)sprachlich aufgearbeitet werden können und leichter verständlich sind, wenn man bereits mit dem menschlichen Körperbau und möglichst vielen Benennungen verschiedenster Körperteile in den Arbeitssprachen vertraut ist.

Bei der Aufarbeitung medizinischer Themen und Recherchearbeiten für Aufträge ist es wichtig auf strategische translatorische Handlungsrepertoires zum Umgang mit fachlichem und fachsprachlichem medizinischen und anatomischen Wissen (translatorische Wissensmanagementstrategien) zurückzugreifen.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung.....	2
Vorwort	3
INHALTSVERZEICHNIS	5
1 EINLEITUNG.....	8
2 KOMMUNIKATION UND TRANSLATION IM MEDIZINISCHEN BEREICH.....	10
2.2 Fachkommunikation und –translation aus der Perspektive medizinischer TranslatorInnen	11
2.3 Tätigkeiten medizinischer TranslatorInnen	15
2.3.1 Fachübersetzen im medizinischen Bereich	15
2.3.2 Fachdolmetschen im medizinischen Bereich	16
2.4 Prämissen medizinischer Translation	17
2.5 Medizinische Translation als Transfer des in medizinischen Texten enthaltenen Wissens	22
2.5.1 Textsorten in medizinischen Fachzeitschriften	25
2.5.2 Medizinisch-wissenschaftliche Werke in Buchform	26
2.5.3 Textsorten aus der medizinischen Praxis	28
2.6 Rollenmodelle und Anforderungen an FachtranslatorInnen	28
2.6.1 Allgemeine und spezifische Anforderungen und Kompetenzen von (Fach)TranslatorInnen	29
2.6.1.1 Translatorische Kompetenz.....	29
2.6.1.2 Translatorisches Verhalten	30
2.6.2 Rollenkonzeptionen	31
2.6.2.1 TranslatorIn als wandelndes Lexikon	31
2.6.2.2 TranslatorIn als Chamäleon	32
2.6.2.3 TranslatorIn als Sprach- und Wissens(ver)mittlerIn	33
2.7 Kapitelzusammenfassung	35
3 EINFÜHRUNG IN DAS WISSENSGEBIET DER ANATOMIE UND IHRER (FACH)SPRACHEN.....	37
3.1 Anatomie als Disziplin und ihr Status innerhalb der Medizin	37
3.2 Verwendung und Rolle der Nomina Anatomica	42
3.2.1 Verwendung und Rolle der Nomina Anatomica im deutschsprachigen Raum	42
3.2.2 Verwendung und Rolle der Nomina Anatomica in Rumänien	43

3.3 Nomina Anatomica und nationalsprachliche anatomische Terminologien – Gemeinsamkeiten beziehungsweise Unterschiede	43
3.4 Überführung der Terminologia Anatomica in die deutsche klinische Fachsprache der Anatomie ..	45
3.5 Sprachgebrauch – Anatomische Fachsprache vs. Gemeinsprache beziehungsweise Sprache der PatientInnen	48
3.6 Differenzierung der Register anatomischer Benennungen	50
3.6.1 Termini technici beziehungsweise anatomische Nomenklatur	52
3.6.2 Termini des klinischen Gebrauchs	52
3.6.3 Kurzformen der lateinischen und der eingedeutschten Benennungen	52
3.6.4 Trivialbezeichnungen	52
3.6.5 Benennungen des klinischen Alltags	53
3.6.6 Volkstümliche Bezeichnungen	53
3.7 Vergleich deutscher und rumänischer Benennungen der ICD	53
3.7.1 Terminologischer Vergleich	55
3.8 Kapitelzusammenfassung	57

4 WISSENSMANAGEMENT UND TERMINOLOGIEARBEIT FÜR MEDIZINISCHE TRANSLATORINNEN 58

4.1 Wissen und Wissensmanagement – Cui bono?	58
4.1.1 Epistemisches Wissen	58
4.1.2 Prozedurales Wissen	58
4.1.3 Handlungsanleitendes Wissen	59
4.1.4 Schemawissen	59
4.1.5 Abstraktes Grundlagenwissen	59
4.1.6 Textwissen	59
4.1.7 Terminologisches Wissen	60
4.2 Translatorisches Wissensmanagement	60
4.2.1 Wie konstituieren TranslatorInnen Wissen?	61
4.2.2 Textbezogenes Wissensmanagement	62
4.2.3 Wissensmanagement aus der Sicht der Terminologiewissenschaft	63
4.3 Mehrsprachige Terminologiearbeit	64
4.3.1 Strategie zur terminologischen Recherche anatomischer Termini	64
4.3.2 Mehrsprachige terminologische Recherche unter Einbindung der Kommunikationskontext - und RezipientInnen-Spezifika von anatomischen Benennungen	65
4.3.3 Systematische Differenzierung und In-Beziehung-Setzung anatomischer Begriffe und Benennungen	75
4.4 Kapitelzusammenfassung	81

5. ROLLE UND EINSATZ DES ANATOMISCHEN WISSENS UND DER (FACH)SPRACHEN IN DER INTERLINGUALEN KOMMUNIKATION IM MEDIZINISCHEN UMFELD. DEUTSCH-RUMÄNISCH	82
5.1 Wissensmanagement und Relevanz der Anatomie am Beispiel der Übersetzung medizinischer Befunde.....	82
5.1.1 Medizinische Befunde	82
5.1.2 Analyse und Vergleich zweier medizinischer Befunde	84
5.1.2.1 Antizipation der Übersetzung des rumänischen Magnetresonanztomographie -Befundes	84
5.1.2.2 Vergleich mit einem deutschen MRT -Befund	88
5.1.3 Kapitelzusammenfassung – Übersetzung des rumänischen MRT -Befundes	97
5.2 Wissensmanagement und Relevanz der Anatomie im Arzt -Patient-Gespräch	98
5.2.1 Auftragsbedingungen und situative Einbettung des Dolmetschgesprächs	102
5.2.2 Wissensvoraussetzungen für die Erfüllung des Dolmetschauftrages	103
5.2.3 Textwissen – Makro- und Mikroebene des mündlichen Textes	105
5.2.4 Anatomische Terminologie und laiengerechte anatomische Bezeichnungen	105
5.2.5 Kapitelzusammenfassung – Arzt-Patient-Gespräch.....	112
6 ZUSAMMENFASSUNG	114
LITERATURVERZEICHNIS	117
Medizinische Fachbücher und Wörterbücher	121
Internetquellen.....	121
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	123
KURZFASSUNG	124
ABSTRACT	125
LEBENS LAUF	126

1 Einleitung

Die gegenständliche Masterarbeit beleuchtet inwiefern medizinische TranslatorInnen anatomisches Fachwissen und Wissen über die anatomische Fachsprache benötigen, um versprachlichte Wissensinhalte aus medizinischen Texten verschiedenen Fachlichkeitsgrades den zielkulturellen RezipientInnen adäquat zu vermitteln. Ferner wird ermittelt, wie sie mit anatomischem Wissen in der translatorischen Praxis umgehen, d.h. wie sie Wissen managen. Diese Aufklärung erfolgt ausgehend von der in der Fachliteratur beschriebenen Praxis und den Anforderungen an medizinische FachübersetzerInnen und DolmetscherInnen sowie unter Zuhilfenahme eines medizinischen Befundes und eines auf Tonband aufgenommenen Arzt-Patient-Dolmetscher-Gesprächs¹.

Den Schwerpunkt der gegenständlichen Masterarbeit bildet das medizinische Fachübersetzen, das Dolmetschen wird tangenziell behandelt.

Ziel dieser Arbeit ist es zu evaluieren, welche Relevanz das Wissen um Anatomie und ihre (Fach)Sprache für TranslatorInnen hat, die im medizinischen Umfeld und in der Arzt - Patient-Interaktion sprachmittlerisch tätig sind.

Antworten zur Forschungsfrage ergeben sich demnach aus der Beschreibung der Tätigkeiten und Anforderungen an im medizinischen Umfeld arbeitenden TranslatorInnen sowie aus der Analyse eines rumänischen Magnetresonanztomographie-Befundes in rumänischer Sprache und eines mündlichen Textes der kommunikativen Arzt-Patient-Dolmetscher-Interaktion.

Im Zuge der Beschreibung des Magnetresonanztomographie-Befundes wird das medizinische und anatomische Wissen antizipiert, das medizinische TranslatorInnen für die Übersetzung der Texte ins Deutsche benötigen. Das gedolmetschte Arzt-Patient-Gespräch wird im Hinblick darauf untersucht, welches anatomische Fachwissen und (fach)sprachliche Wissen die handelnde Dolmetscherin braucht und wie anatomische Benennungen laiengerecht verwendet wird.

¹ Zur Vermeidung überlanger gendergerechter Formulierungen, die die Verständlichkeit beeinträchtigen, wird für diese Wortzusammensetzung durchgehend die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich jedoch auf beide Geschlechter.

Ausgangspunkt der gegenständlichen Arbeit ist die Annahme, dass medizinische TranslatorInnen nicht nur Sprach-, sondern auch Wissens(ver)mittlerInnen sind, die bei ihrer Tätigkeit skoposorientiert agieren und verständnissichernd innerhalb und über Fach- und Sprachgrenzen hinweg für PartnerInnen mit verschiedenen medizinischen Wissensniveaus kommunizieren; neben (fach)sprachlichem Wissen (Wissen von den Benennungen) benötigen sie medizinisches Fachwissen (Wissen über die bezeichneten Begriffe und Gegenstände). Wissen wird in (Fach)Texten und den darin vorkommenden Termini beziehungsweise Benennungen repräsentiert.

Medizinische Texte und Termini, mit denen medizinische TranslatorInnen in der translatorischen Praxis operieren, sind Repräsentationen oder Ausschnitte von Wissen und Wissenssystemen. Ziel ist es, zu beleuchten welche Relevanz anatomische Wissensausschnitte bei der Übersetzung oder Dolmetschung medizinischer Texte für medizinische TranslatorInnen haben.

2 Kommunikation und Translation im medizinischen Bereich

2.1 Einleitende Worte – Interdependenzen zwischen Medizin und Anatomie

Medizin ist die „Wissenschaft vom gesunden u. kranken Organismus des Menschen, von seinen Krankheiten, ihrer Verhütung u. Heilung“ (Duden Universalwörterbuch 2003). Medizin in ihrer Gesamtheit beschäftigt sich mit dem menschlichen Organismus und Körper. Aufgrund dieser Schwerpunktsetzung ist die Medizin auf die Wissenschaft vom Bau des menschlichen Körpers, also auf die Anatomie, angewiesen. Die Anatomie bietet der gesamten Medizin – mitsamt ihren Teildisziplinen – beziehungsweise MedizinerInnen jene Grundelemente, also eindeutige, feststehende anatomische Begriffe und Benennungen des menschlichen Körpers, mit denen sie in ihrer wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeit operieren.

Soweit sich Kommunikation im medizinischen Bereich und medizinische Texte (als Repräsentationsformen medizinischer Kommunikation) auf den menschlichen Körper beziehen, greifen die beteiligten medizinischen TranslatorInnen auf die Begrifflichkeiten (Fachwissen) und Benennungen verschiedenen Registers aus dem Fach Anatomie zurück.

Wenn in der vorliegenden Masterarbeit von Medizin, medizinischem Fachwissen und medizinischer Fachsprache die Rede ist, sind Anatomie, anatomisches Fachwissen und anatomische Fachsprache aufgrund der Untrennbarkeit beider Disziplinen stets mitgemeint.

Medizin ist in höchstem Maße auf die Anatomie, ihre Begriffs- und Benennungssysteme angewiesen. Die Medizin ist sowohl auf das Fachwissen als auch auf das (fach)sprachliche Wissen ihrer Teildisziplin Anatomie angewiesen. Sie arbeitet interdisziplinär und ist die Schnittstelle zahlreicher Teildisziplinen (Anatomie, Physiologie, Genetik, Kardiologie, Ophthalmologie usw.). Die im medizinischen Bereich agierenden AkteurInnen – medizinische TranslatorInnen eingeschlossen – handeln und kommunizieren in interdisziplinären Kontexten.

Die Medizin als Gesamtdisziplin mit ihren vielen Unterdisziplinen unterliegt gegenwärtig einer immer stärkeren Spezialisierungstendenz, einem immer unübersichtlicheren Informationszuwachs und erfordert daher von den medizinischen oder im medizinischen Bereich handelnden AkteurInnen – wie dies beispielsweise medizinische TranslatorInnen sind – eine stärkere fachliche Ausdifferenzierung beziehungsweise Spezialisierung und Kooperation im Sinne der abgestimmten PatientInnenbetreuung.

Gegenstand dieser Arbeit ist medizinische Translation im Zusammenhang mit der medizinischen Betreuung von PatientInnen und der Dokumentation ihrer medizinischen Daten.

Im Mittelpunkt der gegenständlichen Masterarbeit steht die Tätigkeit medizinischer TranslatorInnen, also das Übersetzen und Dolmetschen jener kommunikativen Ereignisse beziehungsweise jener Texte, die im Laufe der PatientInnenbetreuung anfallen. In diesem Sinne ist Translation eng mit der kommunikativen und klinischen Praxis medizinischen Personals verwoben. Medizinische Translation wird mit Hinblick auf die Klärung der Rolle und der Verwendung anatomischen Fachwissens und (fach)sprachlichen Wissens aus der Perspektive medizinischer TranslatorInnen beleuchtet.

2.2 Fachkommunikation und –translation aus der Perspektive medizinischer TranslatorInnen

FachtranslatorInnen, die im medizinischen Bereich tätig sind und nachstehend auch als medizinische TranslatorInnen bezeichnet werden, ermöglichen die Kommunikation zwischen KommunikationspartnerInnen, die sich nicht über eine gemeinsame Sprache verständigen können, innerhalb oder außerhalb eines fachlich vorgegebenen Rahmens – d.h. innerhalb oder außerhalb eines Faches – oder über die Grenzen zweier oder mehrerer Fächer (interfachliche Kommunikation) hinweg. In diesem Sinne kann Kommunikation und Translation im medizinischen Bereich als Fachkommunikation und Fachtranslation innerhalb, außerhalb des Faches der Medizin oder zwischen Angehörigen des Faches Medizin und Angehörigen eines anderen Faches (interfachlich) definiert werden.

Fachkommunikation im medizinischen Bereich wird in der vorliegenden Masterarbeit nicht auf die Kommunikation zwischen MedizinerInnen beschränkt, sondern, wie die

nachfolgenden Ausführungen zeigen, auch auf andere an der Fachkommunikation beteiligten Gruppen wie medizinische TranslatorInnen und PatientInnen bezogen.

Vor der Beschreibung der Tätigkeiten medizinischer TranslatorInnen folgen grundlegende Begriffe, die für die Bestimmung ihrer Handlungsfelder zentral sind. Im Folgenden werden einige grundsätzliche Begriffe wie Fach, Fachkommunikation, Fachwissen und Fachsprache umrissen.

Der Begriff Fach wird über die Träger der Fachkommunikation definiert. Hauptträger der Fachkommunikation sind ExpertInnen beziehungsweise Fachleute, die fachspezifisches Wissen haben und sich zwecks eindeutiger, widerspruchsfreier, sprachlich ökonomischer Kommunikation der für ihr Fach spezifischen Fachsprache bedienen und „sich in bestimmten (...) Kommunikationssituationen begegnen“ (Hoffmann 1998: 165).

Soll dieses Expertenwissen anderssprachigen RezipientInnen vermittelt werden, treten FachtranslatorInnen als VermittlerInnen dieses Wissens in ihre Rolle als KommunikationsexpertInnen mit medizinischem Hintergrundwissen.

Wenn ExpertInnen eines Faches miteinander kommunizieren, so spricht man von fachinterner Kommunikation.

Interfachliche Kommunikation hingegen findet statt, wenn Angehörige unterschiedlicher Fächer miteinander über Fachinhalte kommunizieren.

Im weitesten Sinne zählen auch Laien zu den TrägerInnen der Fachsprache, da sie in der Kommunikation mit Fachleuten – in der fachexternen Kommunikation – involviert sein können.

Manchmal ergeben sich aufgrund der Unterschiede der Wissens- und Fachsprachenrepertoires der ExpertInnen und Laien Kommunikationsschwierigkeiten (vgl. Hoffmann 1998: 165). Auf mögliche Kommunikationsschwierigkeiten, die zum Teil in weit auseinander liegenden Wissensniveaus der KommunikationspartnerInnen begründet sein können, sollen die beteiligten Sprach- und WissensmittlerInnen – also die

medizinischen TranslatorInnen – aufmerksam machen und diese mithilfe von verständnissichernden Strategien, wie sie später beschrieben werden, beseitigen.

Wenn wir uns auf Fachkommunikation beziehen, so handelt es sich, dem Forschungszweck der vorliegenden Masterarbeit entsprechend, um fachinterne, interfachliche und fachexterne Kommunikation. Begründet wird dies durch die Tätigkeit von FachtranslatorInnen, die Texte von FachexpertInnen für ExpertInnen desselben Faches (fachintern), von ExpertInnen eines Faches für ExpertInnen eines anderen Faches (interfachlich) und von FachexpertInnen für Laien (fachextern) übersetzen und dolmetschen.

In einem gedolmetschten Arzt-Patient-Gespräch etwa sind die TrägerInnen der Kommunikation der Arzt/die Ärztin als Fachexperte/in, der/die PatientIn – üblicherweise als Laie ohne (nennenswerte) medizinische Kenntnisse – und ein/eine medizinische/r TranslatorIn als fachlich versierte/r Kommunikationsexperte oder Kommunikationsexpertin.

In Arzt-Patient-Gesprächen sowie in allen translatorischen Kontexten (auch beim Übersetzen) agieren FachtranslatorInnen sowohl als SprachmittlerInnen als auch als verständnissichernde KommunikationsexpertInnen, die – obwohl sie keine MedizinerInnen und keine ausgewiesenen ExpertInnen im Fach Medizin sind – den medizinischen Diskurs für KommunikationspartnerInnen (mit unterschiedlichen Niveaus medizinischen Wissens) in ihren jeweiligen Sprachen verständlich machen.

Medizinische TranslatorInnen (studierte SprachexpertInnen mit Spezialisierung im Fach und der Fachsprache der Medizin) erreichen in der Regel nicht das Wissensniveau studierter MedizinerInnen, sondern weisen ein medizinisches Wissensniveau auf, das unter jenem von MedizinerInnen, aber oberhalb jenem von PatientInnen liegt. Als KommunikationsexpertInnen mit fundiertem medizinischen Hintergrundwissen, müssen sie über so viel Wissen verfügen wie für das Verstehen und Übersetzen beziehungsweise Dolmetschen der von MedizinerInnen mitgeteilten Wissensinhalte nötig ist. Gleichzeitig müssen sie auch wissen, wie sie beispielsweise in Arzt-Patient-Gesprächen (also in fachexterner Kommunikation) dieses komplexe Fachwissen für die tendenziell laienhaften PatientInnen auf verständliche Weise in ihren (Mutter)Sprachen versprachlichen. In

solchen Fällen werden sie für PatientInnen mit geringem medizinischen Hintergrundwissen im medizinischen Diskurs weniger fachsprachliche, dafür aber mehr gemeinsprachliche Elemente beziehungsweise laienorientierte Sprache verwenden. Dieses Verhältnis fachsprachlicher und gemeinsprachlicher Elemente in medizinischen Diskursen erfährt eine Umkehrung, wenn FachexpertInnen untereinander oder ExpertInnen eines Faches mit ExpertInnen eines anderen (naheliegenden) Faches miteinander kommunizieren.

Medizinische TranslatorInnen gleichen die Unterschiede in den Wissensniveaus der am medizinischen Diskurs teilhabenden KommunikationspartnerInnen aus, indem sie die Botschaften sprachlich so wiedergeben, dass sie von den jeweiligen RezipientInnen möglichst angemessen verstanden werden. Sie sprechen nicht nur die „Sprache“ der PatientInnen, sondern auch jene der MedizinerInnen.

In der Praxis medizinischer TranslatorInnen gilt es, die von den KommunikationspartnerInnen in verschiedenen situativen Kontexten dargebotenen mündlichen und schriftlichen Texte für bestimmte RezipientInnen in eine andere Sprache und in einen anderen soziokulturellen Kontext skoposadäquat zu übertragen. Skoposadäquatheit definieren wir im Sinne von Montalt und Davies (vgl. 2007: 28) wie folgt: Ein Text gilt dann als skoposadäquat in den zielkulturellen Kommunikationskontext übertragen, wenn der Zweck (Skopos) des Translationsauftrages und implizit des Zieltextes erfüllt ist.

Gegenstand der Translation im medizinischen Umfeld sind mündliche wie schriftliche Texte unterschiedlicher Textsorten mit unterschiedlichen Finalitäten und Kommunikationssituationen. Vor dem Hintergrund einer Vielzahl an medizinischen Texten und Textsorten, die der Fachkommunikation dienen, beschränkt sich die gegenständliche Arbeit auf die Übersetzung medizinischer Befunde und, in wesentlich geringerem Ausmaß, auf das Dolmetschen von Arzt -Patient-Gesprächen.

2.3 Tätigkeiten medizinischer TranslatorInnen

Medizinische Translation umfasst sowohl das Übersetzen als auch das Dolmetschen von medizinischen oder medizinisch-relevanten Texten in mehr oder weniger definierten beziehungsweise vorgegebenen Handlungsräumen. Diese Konzeption ist bewusst weit gefasst, damit die vielfältigen Tätigkeiten von medizinischen TranslatorInnen in diese Kategorisierung passen und die hohen fachlichen und fachsprachlichen Ansprüche und Kompetenzen medizinischer TranslatorInnen erkennbar sind.

Translation im medizinischen Bereich kann sehr vielfältige Formen haben. Medizinischen TranslatorInnen steht eine Vielfalt an Tätigkeitsfeldern offen.

Einige exemplarisch auf internationalen Übersetzer- und Dolmetscherplattformen wie www.proz.com oder www.translationsdirectory.com, auf österreichischen Jobvermittlungsplattformen wie www.karriere.at und auf dem österreichischen und rumänischen Translationsmarkt im Zeitraum 2010-2011 nachgefragten Übersetzungs- und Dolmetschdienstleistungen sind:

2.3.1 Fachübersetzen im medizinischen Bereich

a) Übersetzung von Arztbriefen, Anamnesen, Befunden und Ähnlichem
AuftraggeberInnen sind vorwiegend Agenturen (Übersetzungsagenturen oder auf „Medizintourismus“ spezialisierte Agenturen), Privatpersonen oder medizinische Institutionen. Der Handlungsraum wird durch AuftraggeberInnen und Zweck der Übersetzung bestimmt, zumeist erfolgt die Übersetzung unter Zeitdruck, manchmal werden derartige medizinische Texte für medizinisches Fachpersonal vom Blatt übersetzt.

b) Übersetzung von Texten aus der Pharmaindustrie
AuftraggeberInnen sind in der Regel Pharmakonzerne oder Übersetzungsagenturen.

c) Übersetzung technisch-medizinischer Texte: z.B. Betriebsanleitungen medizinischer Geräte

AuftraggeberInnen sind meistens Hersteller und Vertreiber medizinisch -technischer Produkte.

- d) Übersetzung wissenschaftlicher Texte: z.B. medizinische Fachartikel

AuftraggeberInnen sind oft die VerfasserInnen der Artikel.

- e) Übersetzung populärwissenschaftlicher Texte: Artikel und populärwissenschaftliche Texte für Zeitschriften oder Gesundheitsratgeber. AuftraggeberInnen sind Zeitungsverlagsgesellschaften, Verlage etc.

2.3.2 Fachdolmetschen im medizinischen Bereich

- a) Dolmetschungen in der Arzt-Patient-Interaktion

Der bevorzugte Dolmetschmodus ist konsekutiv, selten kommt Flüsterdolmetschen zum Einsatz.

- b) Dolmetschungen in der Kommunikation zwischen medizinischem Hilfs- oder Pflegepersonal und PatientInnen
Oftmals wird konsekutiv gedolmetscht.

- c) Dolmetschungen bei medizinischen Kongressen

Das Simultandolmetschen kommt überwiegend zum Einsatz.

- d) Dolmetschungen bei Gesundheitseinrichtungen (Krankenhäuser, Kliniken etc.)

In diesen Settings ist Konsekutivdolmetschen häufig gefragt. Der institutionelle Rahmen gibt die Handlungsrahmen wie Ort, Zeitrahmen, Ressourcen, Infrastruktur, Kommunikationskanäle etc. vor, in welchem die KommunikationspartnerInnen agieren und der die Rollenverteilung der Beteiligten mitbestimmt.

Es sei an dieser Stelle vermerkt, dass die Ermittlung der oben gelisteten nachgefragten Translationsdienstleistungen nicht nach systematischer Analyse der Translationsmärkte erfolgt ist, da dies den Rahmen der gegenständlichen Arbeit sprengen würde und kein zentraler Faktor zur Beantwortung der Forschungsfrage ist.

Diese bei Weitem nicht erschöpfende Auflistung dient der Veranschaulichung der zahlreichen, fachlich und (fach)sprachlich anspruchsvollen Tätigkeitsfelder medizinischer TranslatorInnen.

2.4 Prämissen medizinischer Translation

Das Übersetzen und Dolmetschen medizinischer Texte ist eine Form der Fachtranslation, die bei medizinischen FachtranslatorInnen Kenntnisse des betreffenden Faches (Fachwissen) und der dazugehörigen Fachterminologie voraussetzt (vgl. Kalverkämper 1998: 18). Somit sei klargestellt, dass FachtranslatorInnen, wie dies medizinische TranslatorInnen sind, über FACHWISSEN und KENNTNISSE DER MEDIZINISCHEN UND ANATOMISCHEN FACHTERMINOLOGIE für die Praxis der Fachtranslation verfügen müssen.

Die nachfolgenden Erläuterungen dienen der weiteren Differenzierung des Begriffes Fachwissen und seiner Relevanz für medizinische TranslatorInnen.

Fachwissen ist „das spezialisierte Wissen zu einem Sachgebiet und Handlungszusammenhang; es verschafft tiefere Einsichten in sachliche Zusammenhänge und ermöglicht es, einzelne Gegebenheiten in ihrer Vernetzung zu erfassen und systematisch einzuordnen. – Um dies zu erreichen, bedarf es (...) einer fachbezogenen sprachlichen Kompetenz, die sich in der *Kommunikationsfähigkeit-im-Fach* zeigt“ (Kalverkämper 1998: 14f.).

Daraus lässt sich ableiten, dass FachtranslatorInnen nicht nur über Sachwissen beziehungsweise FACHWISSEN, sondern auch über Wissen zu einem Handlungszusammenhang (HANDLUNGSWISSEN) verfügen, also über Wissen wie sie in bestimmten translatorischen Kontexten oder bei Vorliegen bestimmter Rahmenbedingungen kompetent sprachlich handeln können. Umgelegt auf medizinische TranslatorInnen ergeben sich folgende Anforderungen: Sie benötigen Fachkompetenz in Form von medizinischem Fachwissen, fachrelevantes Handlungswissen und FACHSPRACHLICHE KOMPETENZ.

Da Fachwissen ein sehr weitläufiger Begriff ist, wird er nachstehend weiter ausdifferenziert.

Fachwissen wird in der Fachkommunikation nach Ansicht Kalverkämpfers (vgl. 1998: 18) in den Fachtexten, in deren lexikalischen Einheiten und in den semiotischen Elementen (in der Disziplin Anatomie wären das Skizzen und Abbildungen des Körpers) repräsentiert. Fachwissen ist ein Oberbegriff und umfasst auch Wissen über Fachtexte, deren lexikalische Einheiten (zum Beispiel Fachtermini oder Fachausdrücke) und deren semiotische Elemente.

Weitere Repräsentationen von Fachwissen können aus dem nachfolgenden Zitat Kalverkämpfers herausgefiltert werden, der sich wissenschaftlich mit der Relevanz und Repräsentationsformen von Fachwissen für TranslatorInnen befasste:

„Kenntnis (*Anm. von Sorlei: in etwa gleichzusetzen mit Fachwissen*) und Sprache zeigt sich im fachlichen Handeln und fachsprachlichen Kommunizieren primär und obstinat bei den Termini (...), bei der Terminologie, dem Wissens- und Begriffssystem.“ (Kalverkämpfer 1998: 15)

Auch wenn Kalverkämpfer in seinem Zitat fachsprachliches Kommunizieren nicht explizit unter dem Begriff fachliches Handeln subsumiert, definieren wir sprachgemittelte fachsprachliche Kommunikation als eine Form fachlichen Handelns, die primär der Vermittlung von (Fach)Wissen unter Rückgriff auf die vordefinierten Fachterminologien der beteiligten Sprachen dient. Die Terminologie eines Faches umfasst gut definierte Begriffe samt ihren (ein)eindeutigen Benennungen und ist eine Repräsentation und Vernetzung von Wissens- und Begriffssystemen.

Bezugnehmend auf das vorstehende Zitat, suggeriert Kalverkämpfer (1998: 15), dass die Art und Weise wie FachtranslatorInnen die Fachterminologie(n) verwenden auf ihr bestehendes Fachwissen und ihre fachsprachliche Kompetenz schließen lässt.

Daraus lässt sich ableiten, dass am fachlichen und fachsprachlichen Handeln, und besonders an der Verwendung der Terminologie eines Faches erkennbar ist, inwiefern die

Handelnden über Fach- und Sprachwissen verfügen. (Fach)TranslatorInnen operieren mit (Fach)Sprache, sie handeln (fach)sprachlich. Aufgrund der Vielzahl an Konzeptionen von Fachsprache, wird letztere den Bedürfnissen medizinischer TranslatorInnen entsprechend definiert.

Eine in der Fachliteratur sehr häufig zitierte Definition von Fachsprache bietet Hoffmann (1998a: 190):

„Die Gesamtheit aller sprachlichen Mittel, die in einem fachlich begrenzten Kommunikationsbereich verwendet werden, um die Verständigung zwischen den in diesem Bereich tätigen Menschen zu gewährleisten.“

Da Fachkommunikation in der vorliegenden Masterarbeit nicht auf die Kommunikation zwischen Angehörigen eines Faches (Fachleute) beschränkt wird, ist diese klassische Definition zu eng gefasst.

Für die Ermittlung der Relevanz von Fachsprache für medizinische TranslatorInnen bedarf es mehrerer Definitionen von Fachsprache, die auch Aspekte der translationsbezogenen Wissensorganisation und -vermittlung (gemeint ist die Vermittlung des Wissens von AusgangstextsenderInnen zu den zielkulturellen EmpfängerInnen durch FachtranslatorInnen) einschließen.

Nach Stroh (zit. in Hoffmann 1998: 159) erschließen Fachsprachen Sachgebiete und neue Weltausschnitte.

Laut Fluck (1996: 12) liegt „Die Besonderheit der Fachsprachen [...] einmal in ihrem speziellen, auf die Bedürfnisse des jeweiligen Faches abgestimmten Wortschatz, dessen Übergänge zur Gemeinsprache fließend sind und der auch gemeinsprachliche und allgemeinverständliche Wörter enthält.“

Der Wortschatz eines Faches wird als Fachterminologie bezeichnet. Dieser setzt sich zusammen aus Fachtermini, die den Zweck haben, fachbezogene Informationen beziehungsweise Wissen von einem Gegenstand oder einem Sachverhalt des jeweiligen Faches „in gedanklich und sprachlich komprimierter Form darzustellen.“ (Kaiser -Cooke et al. 2005: 129)

Wichtig ist nicht die häufig geforderte Trennung oder Abgrenzung von Fach- und Gemeinsprache, sondern „die kommunikative Reichweite von Fachsprache, ihre Einbettung in Texte-in-Kommunikation“ (Kalverkämper 1990: 108). Diesen Ansatz nehmen wir als Richtstab für die Verwendung von Fachsprache in der medizinischen Kommunikation und Translation. Bei der Translation medizinischer Texte ist nicht die Frage nach der Bevorzugung fachsprachlicher oder gemeinsprachlicher Elemente zentral und maßgeblich für translatorische Entscheidungen, sondern die Frage nach der Einbettung der sprachlichen Elemente im Zieltext im zielkulturellen Kommunikationskontext in adäquater Weise, sodass die Botschaft die intendierten RezipientInnen erreicht.

Für die vorliegende Arbeit ist Kalverkämpers (1998: 14) Definition von Fachwissen besonders geeignet, zumal Fachsprache auch als Fachwissen definiert werden kann: „[Fachwissen ist] (...) das spezialisierte Wissen zu einem Sachgebiet und Handlungsraum; es verschafft tiefere Einsicht in sachliche Zusammenhänge und ermöglicht es, einzelne Gegebenheiten systematisch zu erfassen und einzuordnen.“

Wenn TranslatorInnen sich der Fachsprache bedienen, so operieren sie nicht nur mit Sprache, sondern greifen auf ihr Wissen über ein Fachgebiet und den konkreten Handlungsraum zurück, in welchem sie als Sprach- und Wissens(ver)mittler agieren.

Fachkommunikation und -translation setzen neben Fachwissen, fachsprachlicher Kompetenz auch Handlungswissen voraus. Demnach müssen sich die handelnden FachtranslatorInnen in einem vom Fach vorgegebenen oder anderweitig definierten Handlungsrahmen bewegen. Für medizinische TranslatorInnen gilt es, sich bei der Ausübung translatorischer Tätigkeiten im medizinischen Umfeld sowohl im Handlungsfeld der Medizin (d.h. dort wo Medizin praktiziert und über medizinische Inhalte kommuniziert wird) als auch im translatorischen Handlungsfeld, das unter anderem durch den konkreten Auftrag und den Auftraggeber bestimmt wird, zurechtzufinden. Fachtranslation in diesem Sinne setzt demnach voraus, dass medizinische TranslatorInnen neben der FACHKOMMUNIKATIONS- und -TRANSLATIONSKOMPETENZ in den Arbeitssprachen auch WISSEN ÜBER DIE INHALTE EINES FACHES (Fachwissen im engeren Sinne) und ÜBER DEN FACHLICH VORGEGEBENEN HANDLUNGSRahmen und Handlungsmöglichkeiten oder -repertoires haben (vgl.

Montalt, Davies 2007: 35f.). Fachwissen umfasst sowohl Wissen über fachliche Inhalte als auch über fachbezogene Handlungsrahmen und –repertoires.

Bei einer Fachdolmetschung eines Arzt-Patient-Gesprächs im Krankenhaus werden der Handlungsrahmen und die Handlungen des/der FachtranslatorIn beispielsweise von den institutionellen Rahmenbedingungen (Lage des Krankenhauses, administrative Aufteilung und räumliche Situierung der medizinischen Abteilungen, technisch-medizinische Ausstattung, medizinische Schwerpunktsetzungen und auf bestimmte Gebiete spezialisierte ÄrztInnen, Verfügbarkeit von Ressourcen für PatientInnen, Verwaltungsaufwand und Verwaltungshürden für PatientInnen und TranslatorInnen, zeitliche Limitierung der Untersuchung, Diagnose, Behandlung der PatientInnen u.v.m.), den an der Handlung teilnehmenden MitarbeiterInnen (ÄrztInnen und medizinisches Hilfs- oder Pflegepersonal, Verwaltungspersonal), den PatientInnen und vielen anderen relevanten und zum Teil auftragsspezifischen Faktoren bestimmt.

Bei der Übersetzung medizinischer Befunde werden die Handlungsrahmen beziehungsweise die Handlungsräume der TranslatorInnen größtenteils durch die stark konventionalisierte textuelle und sprachliche Form der Textsorte Befund bestimmt. Deshalb müssen sich TranslatorInnen bei der Übersetzung an den vorgegebenen Ausgangs- und zielkulturellen Konventionen orientieren. Einerseits müssen medizinische TranslatorInnen die grobe Gliederung des Ausgangstextes in der Übersetzung beibehalten. Sie können also den Zieltext nicht so gliedern wie es in der Zielkultur üblich wäre. Andererseits müssen sie die Fachtexte so übersetzen, dass sie den Ansprüchen der zielkulturellen RezipientInnen (angemessene und verständnissichernde sprachliche Gestaltung des Zieltextes) genügen.

Für alle medizinischen ÜbersetzerInnen und DolmetscherInnen gilt grundsätzlich: Der zentrale Faktor, dem sich alle diese translatorischen Erwägungen unterordnen müssen, ist der für die RezipientInnen verständliche, fachlich-inhaltlich invariante Transfer der ausgangssprachlichen Sachverhalte (vgl. Montalt, Davies 2007: 22f.).

Um diese Erfordernisse des Transfers erfüllen zu können, benötigen TranslatorInnen **FACHBEZOGENE TRANSFERKOMPETENZ**, also das Vermögen, die ausgangskulturellen, ausgangssprachlichen medizinischen Sachverhalte verständlich,

fachlich und inhaltlich übereinstimmend und korrekt (Inhalt darf nicht verfälscht oder verzerrt werden) in die zielkulturelle Kommunikationssituation für die intendierten RezipientInnen zu übertragen.

Die Kenntnis der in der Ausgangskultur/Ausgangssprache und Zielkultur/Zielsprache gültigen Handlungsrahmen und sprachlich-textuellen Konventionen für verschiedenste medizinische Textsorten vor dem Hintergrund diverser situativer und soziokultureller Kontexte ist für professionelle medizinische TranslatorInnen, die sich ihrer Verantwortung im Sinne einer loyalen und inhaltlich korrekten Übertragung der Informationen bewusst sind, absolut unabkömmlich. Die Kenntnis der Ausgangskultur/Ausgangssprache und Zielkultur/Zielsprache allein reicht nicht aus für das Fachübersetzen oder –dolmetschen. FachtranslatorInnen müssen Transferkompetenz aufweisen.

In diesem Zusammenhang definieren wir translatorische Loyalität, dem Beispiel von Montalt und Davies (2007: 12) folgend, als Loyalität gegenüber der Funktion oder dem Zweck des Auftrages und den Vorgaben des Auftraggebers/der Auftraggeberin. In Abgrenzung zu der früher üblichen Determinante wörtlicher Translation definieren Montalt und Davies den Zweck des Auftrages und die Vorgaben des Auftraggebers als determinierende Faktoren translatorischer Entscheidungen.

Diese funktionale Sichtweise hat gegenüber den auf wörtliche Translation pochenden Ansätzen den bedeutenden Vorteil, dass in der medizinischen Translation Sprache kontextbezogen verwendet und Äußerungen in Abhängigkeit zu den umgebenden Verhältnissen und Bedingungen gedeutet werden (Montalt/Davies 2007: 17, 28f.).

In Übereinstimmung mit Montalt und Davies Ausführungen ist der Hauptzweck medizinischer Translation die Ermöglichung von Kommunikation zwischen unterschiedlichen Sprachgemeinschaften.

2.5 Medizinische Translation als Transfer des in medizinischen Texten enthaltenen Wissens

Gegenstand der Kommunikation im medizinischen Umfeld ist das in den (Fach)Texten enthaltene (Fach)Wissen, das TranslatorInnen in die jeweils andere Arbeitssprache unter

Berücksichtigung der funktionalen Erfordernisse und der inhaltlichen Richtigkeit sowie unter Anpassung an die für die RezipientInnen ausschlaggebenden kulturellen Differenzen übertragen. Das Verstehen der in den zu übertragenden (Fach)Texten enthaltenen medizinischen Wissens Elemente ist eine weitere Schlüsselaufgabe medizinischer TranslatorInnen, für die der adäquate Umgang mit der Komplexität und die Sicherstellung der inhaltlichen Richtigkeit der Sachverhalte in den Translaten eine Priorität darstellt (vgl. Montalt, Davies 2007: 20). Voraussetzung hierfür ist, dass TranslatorInnen über medizinisches und anatomisches Hintergrundwissen sowie Wissen aus anderen sich mit Medizin überschneidenden Disziplinen wie Psychologie, Anthropologie, Recht, Wirtschaft usw. verfügen.

Folglich müssen medizinische TranslatorInnen das in den Texten enthaltene Wissen angemessen verstehen und in die Zielkulturelle Kommunikationssituation übertragen können. Dafür benötigen sie vordergründig MEDIZINISCHES und ANATOMISCHES WISSEN, TEXTKOMPETENZ, SPRACHKOMPETENZ, KULTURKOMPETENZ und TRANSFERKOMPETENZ.

Sofern während der Translation Wissenslücken auftauchen, sollten TranslatorInnen zur Vermeidung von Fehlern und Verständigungsschwierigkeiten gezielt entgegensteuern und diese im Zuge von Recherchearbeiten schließen. Diese Aufgabe ist umso wichtiger, je bewusster medizinische TranslatorInnen ihre Verantwortung gegenüber den ÄrztInnen und PatientInnen wahrnehmen, für die z.B. ein fehlerhaftes Translat weitreichende Folgen (fehlerhafte Diagnosen, falsche Therapien, fehlgeleitete (chirurgische) Eingriffe etc.) haben kann. Deshalb ist folgende Forderung an TranslatorInnen berechtigt:

„One of the most important ethical norms both in medicine and in medical translation is to act with knowledge and skill since the health or even the lives of patients are often at stake. Hence the critical importance of accuracy and validity of information.“ (Montalt/Davies 2007: 22)

TranslatorInnen sollten bewerten können, ob ihr Wissen für das Verstehen und Übertragen des zu übersetzenden oder dolmetschenden Textes und des darin enthaltenen Wissens ausreicht. Diese Ansicht vertreten auch Kaiser-Cooke et al. (2005: 118f.), die sich folgendermaßen dazu äußerten: „Die Identifikation von Wissensdefiziten ist ein

essentieller und unverzichtbarer Teil des Translationsprozesses. (...) Das ‚Auffüllen‘ von Wissensdefiziten gehört also zum translatorischen Alltag.“

Weiters ist es die Pflicht von TranslatorInnen, sicherzustellen, dass keine Wissenslücken (fachlich-inhaltlicher oder terminologischer Natur) mehr vorliegen, die zu fehlerhaften Translaten führen können. Zwecks Einschätzung und Bewertung der Wissensvoraussetzungen können TranslatorInnen punktuelle und zweckgerichtete Recherchen durchführen.

„Den für ein ausreichendes Textverstehen nötigen Recherchierbedarf zu erkennen, ist ein wichtiger Teil professioneller Kompetenz. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass Textverstehen und Recherchieren eng aufeinander bezogen werden.“ (Hönig 1998:160)

Für fachlich-inhaltliche Recherchearbeiten steht medizinischen TranslatorInnen ein breites Spektrum an Fachbüchern (Referenzwerke, Lehrwerke, Fachlexika) und spezifischen Informationsmaterialien (Fachartikel, populärwissenschaftliche Artikel, Schriftstücke aus der medizinischen Praxis u.v.m.) zur Verfügung. Für das Schließen terminologischer Wissenslücken können TranslatorInnen neben den oben genannten Quellen primär auf Medizin-Lexika, -Enzyklopädien, Paralleltexte etc. zurückgreifen. Wie im Werk *Medical Translation Step by Step* (Montalt/Davies 2007) angeführt, sind RECHERCHEKOMPETENZ, die Kenntnis von den medizinischen Terminologien in den Arbeitssprachen und TERMINOLOGISCHE PROBLEMLÖSUNGSKOMPETENZ wesentlich für medizinische TranslatorInnen, die – Montalt und Davies zufolge – im Schnitt mehr als die Hälfte der Arbeitszeit für einen Auftrag für das Auffinden und Lösen terminologischer Probleme aufwenden.

Nicht nur Wissenslücken der TranslatorInnen, sondern auch fehlerhafte oder mangelhafte Ausgangstexte können manchmal fehlerhafte Translate bedingen. Fehlende Text- oder Wortelemente (Auslassungen, Missachtung von Textsortengestaltungskonventionen), Inkohärenz auf Inhaltsebene, zu starke inhaltliche und syntaktische Verknappung etc. können mögliche Irritations- und Fehlerquellen für medizinischer TranslatorInnen sein (vgl. Wittig-Herold 2009). Um sich dieser Irritationsquellen bewusst zu werden und adäquate translatorische Problemlösungsstrategien entwickeln zu können, benötigen

medizinischen TranslatorInnen WISSEN ÜBER MEDIZINISCHE TEXTE (Textsorten, -konventionen, Textgestaltungsmöglichkeiten, Texttypen und ihre Finalität). Schlussfolgernd lässt sich sagen, dass TranslatorInnen neben fachlich -inhaltlichen und terminologischen Wissen auch Text(sorten)wissen haben müssen.

Ausgangs- und zielkulturelle Textsorten, Textsortenkonventionen, die Funktion von Texten und die intendierten RezipientInnen sind ausschlaggebende Faktoren für die textuelle und sprachliche Ausgestaltung von Zieltexten. Mit Hilfe dieser Faktoren können erfahrene TranslatorInnen antizipieren wie sie den Zieltext gestalten können. Erfahrenen TranslatorInnen, die Wissen über Texte beziehungsweise Textsortenkonventionen haben und die Funktion und die RezipientInnen des Zieltextes kennen, fällt dieser Schritt des Antizipierens und der Zieltextgestaltung wesentlich leichter.

Vor diesem Hintergrund erscheint eine bewusste Auseinandersetzung mit möglichst vielen Texten und Textsorten aus dem Bereich Medizin durchaus zielführend. Auf diese Weise können TranslatorInnen ihre Textkompetenz im Fach Medizin, in den Arbeitssprachen verbessern und das in den analysierten Texten eingearbeitete Wissen für sich nutzbar machen.

Da Texte die Grundlage medizinischer Kommunikation sind, wird im Nachfolgenden ein Ausschnitt aus der Vielfalt medizinischer Textsorten präsentiert, die medizinische TranslatorInnen häufig in ihrer Praxis entweder als Ausgangstexte, Paralleltexte oder Recherchehilfen antreffen.

Textsorten können nach dem Vorschlag Ingrid Wieses ausgehend von den kommunikativen Erfordernissen beziehungsweise der kommunikativen Funktion medizinischer Texte untergliedert werden (vgl. Wiese 2000: 710-717).

2.5.1 Textsorten in medizinischen Fachzeitschriften

- a) Originalien/Originalarbeiten haben die Funktion Forschungsergebnisse zu publizieren und für Medizinerkollegen für den Einsatz der Erkenntnisse in der Klinik und Praxis fruchtbar zu machen. Sie sind eine sehr wichtige Textsorte, die in

Zeitschriften publiziert wird. Der typische Aufbau gliedert sich wie folgt: Kopf (Überschrift, Name des Autors, Bezeichnung der medizinischen Institution), deutsche und englische Zusammenfassung, deutsche und englische Schlüsselwörter, Einleitungstext, Angaben zur Methodik, Ergebnisse, Diskussion, Conclusio (fakultativ), Literaturverzeichnis.

b) Kasuistik/Fallbericht/Fallbeschreibung dient der Vermittlung und dem Erwerb von Wissen und praktischen Erfahrungen durch MedizinerkollegInnen. Es ist ein wissenschaftlicher Bericht eines Mediziners/einer Medizinerin über eine Krankheit bestimmter PatientInnen, der aus Kopf-Teil, Zusammenfassung, Schlüsselwörter, Einleitung, Falldarstellung (Subüberschriften: Anamnese, klinischer Aufnahmebefund, klinisch-chemische Befunde, technische Untersuchungsbefunde, Therapie, Verlauf), Diskussion, Conclusio, Literaturverzeichnis aufgebaut ist.

c) Übersichtsarbeiten werden sehr zahlreich publiziert und bezwecken die Darstellung des aktuellen Forschungsstandes. Der Aufbau gestaltet sich wie der Anfangsteil von Originalarbeiten und schließt mit Resümee, zusammenfassenden Schlussbetrachtungen/Ausblick.

d) Abstracts/Kurzfassungen gelten: als Vorbereitung für Vorträge oder Fachkongresse, in denen neueste Erkenntnisse präsentiert und zur Diskussion gestellt werden. Der international übliche Aufbau gliedert sich wie folgt: Fragestellung, Angaben zur Methodik, Ergebnisse, Schlussfolgerungen.

2.5.2 Medizinisch-wissenschaftliche Werke in Buchform

a) Lehrbuch gewährt einen Überblick über ein oder mehrere Teilgebiet(e) der Medizin für Lehrzwecke. Zielgruppen sind StudentInnen oder Angehörige naheliegender Berufe des Gesundheitswesens (KrankenpflegerIn, HeilpraktikerIn, ApothekerIn etc.). Es ist sehr kompakt, übersichtlich gestaltet, einheitlich strukturiert. Demnach weist z.B. die Beschreibung einer Krankheit folgende Struktur auf: Definition, Ätiologie, Pathogenese, Klinik, Diagnostik beziehungsweise Differentialdiagnostik, Therapie.

b) Handbuch als Textsorte gibt es seit dem 19. Jahrhundert. Es enthält systematische, geprüfte und umfangreiche medizinische Informationen, die leicht nachgeschlagen werden können.

c) Atlas vermittelt den Inhalt durch Abbildungen, die in den beigefügten Legenden erläutert werden.

d) Medizinisches Wörterbuch beziehungsweise Lexikon kann entweder ein allgemeines oder ein spezielles Nachschlagewerk sein, wobei ein Lexikon tendenziell Inhalte für ein breites Publikum mittels laienorientierter Sprache vermittelt.

Manche Fachwörterbücher umfassen eingegrenzte Teilgebiete der Medizin, die lexikalisch und alphabetisch erfasst werden und das rasche Finden spezifischer Fachinhalte ermöglichen. Das Zielpublikum ist variabel und heterogen. Das klassische medizinische Nachschlagewerk „Psychrembel. Klinisches Wörterbuch“ wird von ÄrztInnen, MedizinstudentInnen, Angehörigen anderer Berufsgruppen (Angehörige medizinischer Hilfsberufe, medizinische TranslatorInnen etc.), PatientInnen und Laien bei Bedarf konsultiert.

Der Aufbau medizinischer Wörterbücher gestaltet sich wie folgt:

Vorwort

Hinweise für die Benutzer

Verzeichnis der Abkürzungen

Erklärungen zum Aufbau eines Wörterbucheintrages: Bezeichnung, Synonyme, Infos zur Etymologie, Abkürzungen, Querverweise

Einträge (Hauptteil)

Anhang

2.5.3 Textsorten aus der medizinischen Praxis

Die Betreuung von PatientInnen erfordert eine ausführliche, zumeist unter Zeitdruck verschriftlichte Dokumentation aller medizinisch erforderlichen Abläufe. Die Dokumentation erfolgt in Form von PatientInnenkarteien und Krankengeschichten. Parallel dazu gibt es eine Vielzahl von formularhaften Schriftstücken aus der medizinischen Praxis (Rezept, Krankenschein, Überweisungsschein, Mutter-Kind-Pass) oder Texte mit variablen Gestaltungsmöglichkeiten wie Befundmitteilungen (Befundmitteilungen sind einfachere Befunde ohne ärztliche Empfehlungen) vom Arzt beziehungsweise von der Ärztin, Befundberichte (Befunde mit Handlungsanleitungen oder Behandlungsempfehlungen) oder verschiedene ärztliche Briefe, Atteste, Gutachten etc.

Krankengeschichten werden während eines Klinikaufenthaltes dokumentiert und bestehen aus: Anamnese (Krankenvorgeschichte und ihre Erhebung), Befund bei Aufnahme, Diagnose, Krankheitsverlauf, Therapie, Pflegebericht und Arztbrief und eventuell Laborbefunde. Die Zielgruppe bilden häufig (weiter)behandelnde ÄrztInnen. Als Charakteristika treten knappe inhaltliche Beschreibungen, komplexe, aber auf das Nötigste reduzierte Syntax, eventuell Fehler auf allen sprachlichen Ebenen, Auslassungen und stilistische Mängel aufgrund des Zeitdruckes hervor.

Schwierigkeiten bei der Übersetzung ergeben sich bei fehlenden Hintergrundinformationen, die mühsam von TranslatorInnen durch Rückfragen eingeholt werden müssen oder bei Mängeln und Fehlern, die sie verstehen und korrigieren müssen. Manchmal kann das Verstehen von Zusammenhängen Schwierigkeiten bereiten (vgl. Wittig-Herold 2009).

2.6 Rollenmodelle und Anforderungen an FachtranslatorInnen

Ausgehend von Aussagen über Rollenkonzeptionen und spezifischen translatorischen Anforderungen an FachtranslatorInnen im Allgemeinen, werden die daraus gewonnenen Einsichten auf Translation im medizinischen Umfeld beziehungsweise medizinische TranslatorInnen umgelegt.

Abhängig von den einzelnen, größtenteils durch die AuftraggeberInnen und/oder durch die Rahmenbedingungen vorgegebenen Spezifika des Auftrages und der Fachtranslation ergeben sich im Allgemeinen höchst differenzierte und weit auseinanderliegende Anforderungen für FachtranslatorInnen. Diese Aussage hat für im medizinischen Umfeld tätige TranslatorInnen ebenso wie zum Beispiel für RechtsübersetzerInnen oder DolmetscherInnen beim Europäischen Gerichtshof Gültigkeit.

2.6.1 Allgemeine und spezifische Anforderungen und Kompetenzen von (Fach)TranslatorInnen

Es besteht allgemeiner Konsens in der translatorischen Fachwelt darüber, dass gute TranslatorInnen eine breite Wissensbasis und die Fertigkeit, den auftragsspezifischen Erfordernissen entsprechend zu übersetzen und zu dolmetschen (Translationskompetenz), haben sollten.

2.6.1.1 Translatorische Kompetenz

Translatorische Kompetenz ist Problemlösungs- und Handlungskompetenz, die es TranslatorInnen ermöglicht, interkulturelle Kommunikationssituationen auf Anfrage zu bewältigen. Dabei müssen TranslatorInnen konstruktiv und kreativ handeln können.

In der Fachliteratur werden die Anforderungen und Kompetenzen von FachtranslatorInnen ausgiebig behandelt. Ein Erklärungsmodell, von vielen möglichen, stammt von Wilss (1996: 125f.) und demonstriert den engen Zusammenhang zwischen WISSEN UND TRANSLATIONSKOMPETENZ von FachtranslatorInnen. Diesem Modell zufolge sollten TranslatorInnen zuerst den Auftrag und den Ausgangstext klären beziehungsweise untersuchen und anschließend die Auftrags- und Translationsbedingungen analysieren. Für die weitere Bearbeitung des Ausgangstextes müssen TranslatorInnen über syntaktisch- semantisches Wissen (Wissen über den syntaktischen und semantischen Aufbau des Ausgangstextes und Zieltextes), interaktives Verarbeitungswissen (Wissen, wie der Ausgangstext zu einem Zieltext verarbeitet wird) und pragmatisches Wissen (Wissen über Zweck und Verwendung) verfügen. Erst dann sind sie in der Lage einen entsprechenden

Zieltext zu produzieren. Den fertigen Zieltext gleichen sie mit den Auftragspezifikationen und dem Ausgangstext ab und bewerten, ob er den auftragsspezifischen Erfordernissen entspricht (vgl. Wilss 1996: 125f.).

Laut Wilss sollten TranslatorInnen über ein Register von Translationsverfahren beziehungsweise Transferverfahren verfügen, denn diese machen einen Teil ihrer Translationskompetenz aus.

Wilss (vgl. 1996: 126) definiert die Performance beziehungsweise Leistung von TranslatorInnen als das Ergebnis eines Lernprozesses, im Laufe dessen sie ihre translatorischen Fähigkeiten schärfen, mit dem Ziel, das Zusammenspiel zwischen den Transferverfahren und der umgebenden Textwelt besser abzuwägen und zu steuern. Weiters führt er an, dass es Teil der translatorischen Ausbildung ist, den TranslatorInnen dabei zu helfen, translatorisches Verhalten zu erlernen, das in vielen translatorischen Situationen funktionieren kann.

2.6.1.2 Translatorisches Verhalten

Translatorisches Verhalten ist das Ergebnis translatorischer Informationsverarbeitung, die über das Studieren und das Anwenden konkreter Translationsverfahren erfolgt (vgl. Wilss 1996: 137). Jeder Auftrag erfordert von den TranslatorInnen jeweils ein anderes Vorgehen. So erfordern Fachtexte, wie medizinische Befunde oder Arzt-Patient-Gespräche, verstärkt eine analytische Herangehensweise der TranslatorInnen (TRANSLATORISCHE ANALYSEKOMPETENZ), welche eine Analyse des gesamten Auftrages und der Kommunikationssituation, der möglichen Translationsverfahren und des Resultates der translatorischen Bemühungen impliziert.

Vor allem bei der Übersetzung komplexer medizinischer Texte stellen sich für medizinische TranslatorInnen folgende verhaltensbezogene Anforderungen. Wichtig für medizinische TranslatorInnen sind der kritische und kontemplative Umgang mit medizinischem Wissen und medizinischen Fachtexten (als Repräsentation medizinischen Wissens), das Sicherstellen des richtigen Textverständnisses und das Einschätzen, ob das bereits vorhandene oder recherchierte Fachwissen ausreichend für professionelles

translatorisches Handeln ist. Falls der Text nicht ausreichend verstanden wird und/oder auf einen bestimmten fachlichen Kontext bezogenes Fachwissen benötigt wird, das nicht durch Recherche in Fachbüchern oder in anderen schriftlichen Informationsquellen ermittelt werden kann, ist immer ein Austausch mit FachexpertInnen anzuraten (vgl. Wittig-Herold 2009). In diesem Sinne ist es für medizinische TranslatorInnen unabkömmlich zu wissen, wie sie dieses Wissen handhaben beziehungsweise managen. Translatorisches Handeln setzt WISSENSMANAGEMENT-KOMPETENZ der TranslatorInnen voraus.

Translation als Form der Informationsverarbeitung impliziert, dass informationsverarbeitende TranslatorInnen in Abhängigkeit von ihren intellektuellen Fähigkeiten und den ihnen für die translatorische Informationsverarbeitung zur Verfügung stehenden Mitteln entscheiden, mit welcher Art des intelligenten Vorgehens sie eine adäquate translatorische Leistung erzielen können (vgl. Wilss 1996). Von zentraler Bedeutung für effizientes translatorisches Arbeiten sind sicherlich, wie auch Wilss anerkennt, Lexika und das Vermögen der TranslatorInnen, zusammengehörige Textstrukturen automatisiert zu reproduzieren.

2.6.2 Rollenkonzeptionen

Aus den genannten Anforderungen ergeben sich verschiedene Rollen für TranslatorInnen, von denen einige wichtige nachstehend erläutert werden.

2.6.2.1 TranslatorIn als wandelndes Lexikon

Dieses Klischee ist zum Teil noch in den Köpfen einiger (fachfremder) Menschen verhaftet. So kommt es, dass TranslatorInnen – mich eingeschlossen – manchmal gebeten werden, Wörter ohne Angabe eines Kontextes zu übersetzen. Aus eigener Erfahrung kann ich bestätigen, dass oft von den TranslatorInnen eine wie aus der Pistole geschossene Übersetzung des jeweiligen Wortes erwartet wird. Mit Taktgefühl gilt es in solchen Fällen, die fachfremden KommunikationspartnerInnen darüber aufzuklären, dass TranslatorInnen stets Wörter im Kontext übersetzen oder dolmetschen und sie kein „wandelndes Lexikon“ sind, sondern für ganz spezifische Fragen unter Umständen Fachlexika und –literatur konsultieren müssen.

Auch FachtranslatorInnen, die über weitreichendes fachliches und fachsprachliches Wissen in bestimmten Fächern und in ihren Arbeitssprachen verfügen, können nicht die ganze Bandbreite an Fachvokabular abdecken oder aus ihrem Gedächtnis reproduzieren. Es macht auch keinen Sinn, wie das nachfolgende Zitat zeigt, Fachwörter aus Wörterbüchern oder Vokabellisten, wohlgemerkt ohne Kontextbezug, auswendig zu lernen. Ohne die genaue Bedeutung dieser Fachwörter zu kennen, d.h. ohne Fachwissen können TranslatorInnen die Fachwörter weder in Beziehung zueinander und zum Fach setzen noch sinnvoll und richtig beim Übersetzen oder Dolmetschen nutzen.

Bezugnehmend auf medizinische Translation und Anatomie kann folgendes gesagt werden:

„Ebenso wenig, wie man eine Fremdsprache durch Auswendiglernen eines Wörterbuchs beherrschen lernt, kann man den Körperbau des Menschen durch Auswendiglernen anatomischer Bezeichnungen erfassen.“ (Lippert-Burmester/Lippert/Herbold 2002)

Für das Übersetzen und Dolmetschen medizinischer Texte, in denen anatomische Sachverhalte eine Rolle spielen, ist aber die Kenntnis vom Aufbau des menschlichen Körpers ebenso wichtig wie die Kenntnis der anatomischen Bezeichnungen, denn professionelle medizinische TranslatorInnen verwenden keine leeren Worthülsen, sondern kennen die Bedeutungen der in der Translation verwendeten Wörter.

2.6.2.2 TranslatorIn als Chamäleon

TranslatorInnen handeln oftmals dynamisch, denn sie arbeiten, den Ausführungen Wilss folgend (vgl. Wilss 1998: 166), mit offenen Systemen beziehungsweise mit offenen Textwelten und –umfeldern, die sich ständig ändern können. TranslatorInnen passen sich ihrem Arbeitsumfeld an, verarbeiten die zu übersetzenden Texte kognitiv und gleichen sie mit den ihnen bekannten Wissensmustern ab. Wenn sie dabei neuen Übersetzungssituationen oder Wissensmustern begegnen, passen sie sich durch Akkomodationsleistung an, also durch Anpassung von innen heraus. Diese Anpassung kann etwa durch den Erwerb neuen Wissens erzielt werden. Durch Akkomodation

erweitern TranslatorInnen translationsrelevante Handlungsmuster und ihre Wissensrepertoires. Eine andere mögliche Form der Anpassung ist die Assimilation, bei der TranslatorInnen bereits vorhandenes Wissen im Umgang mit neuen Übersetzungssituationen oder Wissensmustern anwenden. Assimilation trägt zur Festigung bereits existierender Handlungsmuster und zu routinemäßigem Übersetzen und Dolmetschen bei. Ideal wäre es, wenn in einem Zusammenspiel von Akkomodation und Assimilation neues Wissen und neue Wissensmuster mit dem bereits internalisierten Wissen der TranslatorInnen ineinandergreifen und zu einer Bereicherung und (Um/Neu)Strukturierung der Wissensrepertoires der TranslatorInnen beitragen (vgl. Wilss 1998: 223).

Dies erfordert ein dynamisches und flexibles Vorgehen von TranslatorInnen, die ihr translatorisches Vorgehen ständig abwägen und an den Translationsskopo s anpassen. In diesem Sinne erbringen sie – ähnlich einem sich an die Umwelt anpassenden Chamäleons – Adaptationsleistungen.

Diese Aussagen sind generell für alle TranslatorInnen gültig, so auch für medizinische TranslatorInnen, die über die Fertigkeit der translationsbezogenen Akkomodation, Assimilation und Adaptation (AKKOMODATIONS-, ASSIMILATIONS- UND ADAPTATIONSFERTIGKEIT) verfügen sollten.

2.6.2.3 TranslatorIn als Sprach- und Wissens(ver)mittlerIn

In der Rolle der Sprach- und Wissens(ver)mittlerInnen fungieren TranslatorInnen als Bindeglieder zwischen den SenderInnen und den EmpfängerInnen, die mithilfe von TranslatorInnen Wissen austauschen. Das in den Ausgangstexten enthaltene Wissen der TextproduzentInnen wird von den TranslatorInnen abstrahiert und, dem Translationsskopos entsprechend, für die zielsprachlichen RezipientInnen versprochen.

TranslatorInnen vermitteln das von den TextproduzentInnen bereitgestellte Wissen den EmpfängerInnen, für die dieses Wissen neu sein kann und die es idealerweise verinnerlichen (vgl. Wichter/Stenschke 2004).

Der Erfolg eines Wissenstransfers lässt sich nach Ansicht Tilo Webers (vgl. 2004: 21f.) aus der Perspektive der InformationsanbieterInnen daran ausmachen, ob das von den ProduzentInnen zur Vermittlung intendierte Wissen die angesprochenen EmpfängerInnen infolge des Wissenstransfers erreicht und sich die EmpfängerInnen das für sie neue Wissen aneignen.

Mittlerweile hat sich aus dem Bestreben und der Notwendigkeit heraus, Wissen zu managen und zu vermitteln eine eigene Disziplin, die sogenannte Transferwissenschaft, herausgebildet. Das Ziel dieser Wissenschaft besteht darin, Wissen allgemein zugänglich zu machen und Strategien zur erfolgreichen Wissensverarbeitung zu erarbeiten.

Wenn der Wissenstransfer zwischen anderssprachigen KommunikationsteilnehmerInnen mithilfe von SprachmittlerInnen erfolgt, ist es für die ausgangssprachlichen SenderInnen oft nicht ganz einfach zu beurteilen, ob das Wissen die zielsprachlichen EmpfängerInnen im Zuge des über Kulturgrenzen hinausgehenden Transfers so erreicht hat, wie es beabsichtigt war. Es ist nicht möglich zu gewährleisten, dass jeglicher Wissenstransfer erfolgreich ist. Auch lässt es sich nicht mit einhundertprozentiger Sicherheit feststellen, ob der Wissenstransfer gelungen ist.

Mögliche Strategien zur Beurteilung der Transferqualität und zur Sicherstellung, dass der Transfer der Botschaft beziehungsweise des Wissens (aus der Sicht der SenderInnen) erfolgreich ist, sind das Beobachten der jeweiligen KommunikationspartnerInnen (bei face-to-face Kommunikation), das gegenstandsbezogene Nachfragen (konkrete Fragen, die Aufschluss über das Gelingen des Wissenstransfers geben), das Auffordern der KommunikationspartnerInnen das Mitgeteilte zu reproduzieren oder umzusetzen.

Daraus lässt sich folgende Relevanz für medizinische TranslatorInnen herausfiltern: Diese Strategie wird oftmals von ÄrztInnen im Gespräch mit PatientInnen (v.a. mit anderssprachigen PatientInnen oder PatientInnen mit wenig Verständnis für medizinische Sachverhalte) angewandt, um zu gewährleisten, dass die mitunter lebenswichtigen Ausführungen der ÄrztInnen betreffend Krankheit, Therapie oder weitere Vorgangsweise hinreichend verstanden werden.

Auch ist zu beachten, dass die Aufnahmefähigkeit der EmpfängerInnen für neues Wissen in starkem Maße von ihren Wissensniveaus, ihren kognitiven Fähigkeiten, ihren Motiven und Zielen abhängt (vgl. Weber 2004). Folglich sollten die SenderInnen und die beteiligten TranslatorInnen ihre Vermittlungsstrategien an die EmpfängerInnen und an die oben genannten Gegebenheiten anpassen. Sofern weit auseinander liegende Wissensniveaus der KommunikationspartnerInnen potenziell Kommunikations- und Verständigungsschwierigkeiten bedingen können, ergibt sich für die SenderInnen oder die TranslatorInnen unter Umständen die Notwendigkeit, das zu übertragende Wissen so zu transformieren, dass es für die EmpfängerInnen verständlich wird (vgl. Weber 2004). In solchen Fällen greifen beispielsweise ÄrztInnen in der Kommunikation mit PatientInnen mit geringem Verständnis für medizinische Sachverhalte auf die Strategie der Beschränkung auf das Wesentlichste zurück, d.h. sie erklären komplexe Sachverhalte einfacher und weniger fachspezifisch (inhaltliche und sprachliche Simplifizierung), um d verdeutlichen ihre Botschaften mit Hilfe von Beispielen.

In ihrem Bemühen um Verständnissicherung und Anpassung an das Wissensniveau der RezipientInnen müssen FachtranslatorInnen besonders darauf achten, die Botschaft nicht zu verzerren, zu verfälschen oder inhaltlich zu verkürzen.

2.7 Kapitelzusammenfassung

Medizinische TranslatorInnen als KommunikationsexpertInnen mit breitem medizinischen und anatomischen Hintergrundwissen agieren skoposgeleitet und gewährleisten den Austausch medizinischen Fachwissens zwischen anderssprachigen KommunikationspartnerInnen.

Dabei sind sprachliche und inhaltliche Korrektheit sowie rezipientInnenabhängiges, verständliches Übersetzen und Dolmetschen die Grundpfeiler ihrer translatorischen Bemühungen.

Die Aufgaben und Anforderungen medizinischer TranslatorInnen sind in großen Zügen geklärt. Es wurde hinreichend bestätigt, dass FachtranslatorInnen bei jeder Fachtranslation Fachwissen und (fach)sprachliche Kompetenz benötigen. Dies gilt ebenso für die

Translation medizinischer Texte, in denen medizinische Sachverhalte mithilfe anatomischer Termini wiedergegeben werden.

Sofern sich medizinische Texte auf den menschlichen Körper beziehen und übersetzt oder gedolmetscht werden müssen, ist das Wissen um Anatomie und ihre (Fach-)Sprache relevant, ja sogar unabkömmlich, für medizinische TranslatorInnen.

Zusammenfassend wurden folgende Prämissen und Kompetenzen von medizinischen TranslatorInnen ermittelt, wobei kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird:

- a) Fachwissen
- b) (Fach)sprachliche Kompetenz
- c) Fachkommunikations- und -translations-Kompetenz
- d) Fachbezogene Transferkompetenz
- e) Fachbezogene Textkompetenz
- f) Wissen über den fachlich vorgegebenen Handlungsraum
- g) Kulturkompetenz
- h) Translatorische Analysekompetenz
- i) (Terminologische) Problemlösungskompetenz
- j) Recherchekompetenz
- k) Akkomodations-, Assimilations- und Adaptationsfähigkeit
- l) Translatorische Wissensmanagement-Kompetenz

3 Einführung in das Wissensgebiet der Anatomie und ihrer (Fach)Sprachen

Nach einer kurzen Einführung in das Fach die die (Fach)Sprachen der Anatomie wird auf die Verwendung der anatomischen (Fach)Sprache in unterschiedlichen Kommunikationskontexten bezogen auf das Sprachpaar Deutsch – Rumänisch eingegangen, um schließlich die Relevanz anatomischer (Fach)Sprache und anatomische n Fachwissens für medizinische TranslatorInnen beim Übersetzen und Dolmetschen medizinischer Texte zu ermitteln.

3.1 Anatomie als Disziplin und ihr Status innerhalb der Medizin

Die Anatomie (*griech.* anatemnein=aufschneiden) ist

„die Wissenschaft vom Bau der Lebewesen mit der Aufgabe, die Formen und Bauregeln des Einzelwesens sowie die seiner Teile zu erkennen. Durch Zerlegen eines Organismus werden Formen und Teile dem bloßen Auge (makroskopische A.) sichtbar gemacht; mit dem Elektronenmikroskop werden sie bis an die Grenze von Makromolekülen aufgeschlüsselt. Die menschliche A. ist eine Grundwissenschaft der Medizin.“ (Der Gesundheits-Brockhaus 1990)

Die Medizin ist jene Wissenschaft, die sich mit dem gesunden und kranken Menschen befasst. Der Mensch und sein Körper stehen im Mittelpunkt der Medizin. Bedingt durch die zentrale Stellung des menschlichen Körpers in der Medizin ist die medizinische Sprache auf die Verwendung anatomischer Begriffe und Benennungen angewiesen.

„Die medizinische Fachsprache hat sich in einer Traditionskette, die bis in die Antike zurückverfolgt werden kann, entwickelt. Als Produkt dieser Entwicklung stammen die meisten Termini, die das heutige Bild der medizinischen Fachsprache prägen, aus dem Lateinischen und Griechischen.“ (Fangerau/Schulz/Noack/Müller 2008: 13)

Sehr viele anatomische Begriffe und Bezeichnungen, die ihren Ursprung in den klassischen medizinischen Grundlagenwerken Gelehrter, Mediziner und Anatomen (wie Hippokrates, Aristoteles, Galen, Celsus, Plinius der Ältere usw.) haben, werden auch in der heutigen Medizin (oftmals in leicht abgeänderter Form), Anatomie und Fachkommunikation verwendet. Diese klassische anatomische Nomenklatur ist Teil der Wissenschaftssprache der Anatomie.

Der Einfluss und die Bedeutung der klassischen Sprachen auf die heutige Medizin und ihre Fachsprachen ist bis heute ungebrochen. So werden etwa für neue Krankheitsbilder oftmals Hybridbenennungen geschaffen, die sich aus lateinischen und/oder griechischen Wörtern beziehungsweise Wortelementen und aus Wörtern der Nationalsprachen (vor allem Englisch) zusammensetzen.

Neben lateinischen und griechischen Einflüssen, haben auch Konzeptionen aus der islamischen Welt die klassischen Fachsprachen der Medizin um arabische und persische fachsprachliche Begriffe und Bezeichnungen (z.B. aus den Werken von Avicenna, der aus dem islamischen Kulturkreis stammt) bereichert. Aus diesen verschiedenen Einflüssen bildete sich eine uneinheitliche medizinische und anatomische Fachsprache, die Elemente aus den klassischen und islamischen Kulturkreisen übernahm und teils miteinander kombinierte, sodass Hybridbenennungen mit Elementen aus zwei oder mehreren Sprachen gebildet wurden. Auch heute erfolgt die Bildung neuer medizinischer oder anatomischer Benennungen nach diesem Prinzip.

„Mit Wortelementen aus fremden Sprachen, in den Wissenschaftssprachen insbesondere aus dem Lateinischen und Griechischen, wird ein wesentlicher Teil des fachlichen Wortschatzes gebildet. (...) Für diese fremden Elemente spricht (...) ihre Internationalität, ihre semantische Unbelastetheit (Motivation) und ihre ausgeprägte Wortbildungsfähigkeit, dagegen die Abnahme der Kenntnisse in den klassischen Sprachen Griechisch und Latein.“ (Fluck 1997: 52)

Für die Bildung neuer fachsprachlicher Benennungen gibt es unter anderem folgende Möglichkeiten:

- a) Gemeinsprachliche Wörter werden fachbezogen verwendet und erhalten eine fachspezifische Bedeutung.

- b) Wortelemente aus anderen Sprachen werden beispielsweise durch Entlehnung (Originalwort wird morphologisch und phonologisch an die nationale Sprache angepasst), Lehnübersetzung (Originalwort wird wortwörtlich in eine nationale Sprache übersetzt) in die nationale Sprache überführt.
- c) Ableitung bezeichnet die Bildung einer neuen Benennung mithilfe von Suffixen und Präfixen.
- d) Mehrwortbenennungen, in Form von Zusammensetzungen (Komposita), sind eine ideale, in der Fachsprache der Medizin häufig genutzte Möglichkeit neue Benennungen zu bilden.
- e) Abkürzungen: Wortabkürzungen oder semantische Kürzung werden vor allem aus sprachökonomischen Gründen hauptsächlich in den praxisrelevanten Fachsprachen wie die klinische medizinische Fachsprache gebildet.

Die medizinische Fachsprache als Oberbegriff umfasst mehrere in der Medizin verwendeten oder für die Medizin relevanten Fachsprachen wie die Fachsprachen der Biologie, der Chemie, der Physik, der Anatomie etc. Vor allem die klassische, internationale Fachsprache der Anatomie (in lateinischer Sprache, die gespickt ist mit griechischen Wortelelementen), die sogenannten *Nomina Anatomica*, war und ist auch heute noch von Bedeutung für die gesamte Medizin samt ihren vielen Unterdisziplinen (z.B. Chirurgie, Kardiologie, Gynäkologie, Orthopädie, Pathologie, Histologie usw.), zumal für das Erklären und Vermitteln komplexer medizinischer Sachverhalte für wissenschaftliche Zwecke oft klassische anatomische Benennungen benötigt werden. Die *Nomina Anatomica*, neuerdings auch *Terminologia Anatomica*, sind der Wissenschaftssprache zuzurechnen und werden heutzutage hauptsächlich in wissenschaftlichen Kontexten (Forschung, wissenschaftliche Texte und anspruchsvolle Referenz- und Lehrwerke etc.) verwendet.

Die *Nomina Anatomica* sind eine nach strengen Regeln erstellte internationale Nomenklatur, also ein nach stringenten Prinzipien geordnetes Bezeichnungssystem, das die „Teile des menschlichen Körpers in international gültiger Weise systematisch bezeichnet“

(Fangerau/Schulz/Noack/Müller 2008: 16). International gültig sind die Nomina Anatomica deshalb, weil die Bezeichnungen auf Latein und in geringerem Maße auch auf Griechisch sind und sie weltweit, vor allem als Sprache der Wissenschaft, Gültigkeit haben.

Auch wenn sie international gültig sind, werden sie heutzutage nicht überall gleichermaßen (bezogen auf die Häufigkeit) verwendet, weil in einigen Kulturen und Sprachräumen Latein und Griechisch tendenziell keine breite Akzeptanz finden. Zu diesem Schluss ist auch Roger Warwick, ein Mitglied des IANC (International Anatomical Nomenclature Committee), in den 1970er Jahren gelangt:

„However, during the last two or three decades its importance [Anm. der Autorin: gemeint ist die lateinische Sprache] has decreased rapidly in European school curricula. Furthermore, the Western disciplines of biology, including human anatomy, are now spread amongst many peoples, in the East, Middle East and Africa. To these nations Latin is largely unfamiliar and their languages contain no heritage of Latin and Greek stems, except where European words derived from these sources have been adopted.“(Quelle: URL 1)

Bevor wir uns der heutigen anatomischen Terminologie zuwenden, blicken wir auf die Herausbildung der systematischen anatomischen Nomenklatur, der Nomina Anatomica.

Das Fundament der modernen anatomischen Nomenklatur in lateinischer Sprache wurde erstmals im Jahre 1895 von der Anatomischen Gesellschaft in Basel gelegt. Diese erste Version der Nomina Anatomica wurde nach dem Ort des Zusammentreffens der Entscheidungsträger als Baseler Nomina Anatomica (BNA) benannt. Die Anatomische Gesellschaft mit Mitwirkenden aus mehreren Ländern unternahm den ersten umfassenden Versuch, die klassischen anatomischen Bezeichnungen, die aufgrund ihrer geschichtlichen Entwicklung uneinheitlich, teilweise widersprüchlich, ungenau und umständlich im Gebrauch waren, zu vereinheitlichen und besser für den internationalen Gebrauch in der Lehre und Forschung nutzbar zu machen. Die festgelegten anatomischen Bezeichnungen wurden jedoch von den Forschungs- und Lehrzentren einzelner Länder sehr zögerlich oder gar nicht angenommen, weshalb die Anatomische Gesellschaft neue Bemühungen um weitere Vereinheitlichung, Vereinfachung und internationale Akzeptanz der Nomina

Anatomica unternahm. Die zweite wichtige Ausarbeitung wurde in Jena 1936 angenommen und wurde als Jenaer Nomina Anatomica (JN A) bezeichnet.

Nach diesem Zwischenschritt erarbeitete das International Anatomical Nomenclature Committee (IANC) 1955 die Pariser Nomina Anatomica (PNA), die im Laufe der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts beträchtliche Änderungen erfuhren. Da die Mitglieder und die Arbeit des IANC von einigen nationalen Anatomischen Gesellschaften als nicht ausreichend repräsentativ aufgefasst wurden und die Erarbeitung beziehungsweise Bearbeitung der Nomina Anatomica nach wenig demokratischen Prinzipien erfolgte, wurde 1989 von der International Federation of Associations of Anatomists (IFAA) ein aus repräsentativen Vertretern vieler nationaler Anatomischer Gesellschaften bestehender Ausschuss (Federative Committee on Anatomical Terminology, FCAT abgekürzt) gegründet. Der FCAT-Ausschuss beabsichtigte eine Zusammenarbeit mit dem weiterhin tätigen IANC, was jedoch misslang. Ihm gelang die einschneidendste Veränderung des Nomina Anatomica-Kompandiums, das 1998 mit der Einführung englischer Entsprechungen für die klassischen Nomina Anatomica der weltweit wachsenden Bedeutung des Englischen Rechnung trug.

Die Gesamtheit der klassischen und englischen anatomischen Bezeichnungen wurde nicht mehr als Nomina Anatomica, sondern als Terminologia Anatomica bezeichnet. Die Einführung englischer anatomischer Bezeichnungen war ein wichtiger Schritt, da die Bedeutung der lateinischen Sprache tendenziell abnimmt und die englische Sprache als „Weltsprache“ beziehungsweise als Sprache des internationalen Wissensaustausches aufgefasst wird. Die Terminologia Anatomica wurde mit dem Ziel zusammengestellt, dass sie für möglichst viele nationale Anatomische Gesellschaften als Basis und Ausgangspunkt für die Übersetzung der offiziellen anatomischen Nomina Anatomica in die jeweiligen Nationalsprachen dient. Dabei sollten nicht die englischen, sondern die lateinischen Nomina Anatomica als Ausgangspunkt für weitere Übersetzungen dienen (vgl. FIPAT. Federative International Programme on Anatomical Terminologies 2011).

Eine weitere bis heute anhaltende Tendenz, die Roger Warwick vom IANC-Ausschuss nach Durchsicht einiger Lehrbücher und wissenschaftlicher Texte bereits in den 1970er Jahren beobachtete, äußert sich in der Bevorzugung „inoffizieller“ oder

nationalsprachlicher anatomischer Bezeichnungen gegenüber der offiziellen, lateinischen Nomina Anatomica.

Nicht nur die Nomina Anatomica verloren an Relevanz im Gesamtfach der Medizin, sondern, wie folgendes Zitat andeutet, auch die lateinisch-griechischen Elemente der medizinischen Sprache:

„Die modernen Sprachen lösten vom 16.-19. Jahrhundert Latein als Sprache der Medizin ab und ersetzten es durch eigene medizinische Fachsprachen (englische, französische, deutsche, russische usw. Fachsprache der Medizin). Lateinisch-griechische Termini blieben in großem Umfang erhalten, sie treten jetzt aber im Kontext der modernen Sprachen auf.“ (Caspar 2007: 4)

3.2 Verwendung und Rolle der Nomina Anatomica

3.2.1 Verwendung und Rolle der Nomina Anatomica im deutschsprachigen Raum

Daraus resultierten folgende Änderungen in der deutschen Fachsprache der Medizin und der Anatomie, die auf die Verwendung und Rolle der Nomina Anatomica im deutschsprachigen Raum schließen lassen:

- a) Lateinische und lateinisch-griechische Termini werden orthographisch, phonologisch und grammatikalisch der deutschen Sprache angenähert, sodass im besten Falle deutsche Termini und im Zweifelsfall eingedeutschte (Hybrid)Termini daraus resultieren.
- b) Es bilden sich zunehmend hybride deutsch-lateinisch-griechische Benennungen heraus (vgl. Caspar 2007: 4).

Die klassischen Nomina Anatomica werden vornehmlich in wissenschaftlichen Kontexten und zu Lehrzwecken verwendet.

3.2.2 Verwendung und Rolle der Nomina Anatomica in Rumänien

Zur Verwendung der klassischen, lateinischen Nomina Anatomica in Rumänien ist anzumerken, dass sie im Gegensatz zur rumänischen anatomischen Terminologie heutzutage weniger genutzt werden. Sie fungieren lediglich als maßgebliche Nomenklatur der Wissenschaftssprache und werden in der Lehre hauptsächlich zum Hervorheben der lateinischen Wurzeln der gebräuchlichen rumänischen anatomischen Termini wie etwa trunchiul (Rumpf) von *lat. truncus*, capul (Kopf) von *lat. caput*, fa (Gesicht) von *lat. facies*, torace (Thorax, Brustkorb) von *lat. thorax*, abdomen (Abdomen, Bauch) von *lat. abdomen*, pelvis (Pelvis, Becken) von *lat. pelvis* etc. herangezogen (vgl. *Tratat de Anatomia Omului* 1993).

3.3 Nomina Anatomica und nationalsprachliche anatomische Terminologien – Gemeinsamkeiten beziehungsweise Unterschiede

Sowohl die Nomina Anatomica als auch die nationalsprachlichen anatomischen Terminologien sollten idealerweise einigen Grundprinzipien folgen, die auf Vereinheitlichung, Eineindeutigkeit, Kürze, leichteres Verstehen und Erlernen und einfacheren Gebrauch der klassischen und nationalsprachlichen anatomischen Bezeichnungen abzielen:

- a) Für jedes Organ soll es lediglich eine Bezeichnung geben.
- b) Benennungen sollten möglichst aus dem Lateinischen entnommen werden.
- c) Kurze Ausdrücke sind zu bevorzugen.
- d) Unterschiedliche Attribute werden durch Gegensätze (z.B. Antonyme) oder gegensätzliche In-Beziehung-Setzung widergegeben.
- e) Eponyme, also Benennungen nach Personen oder anderen Eigennamen, sollen möglichst riguros gemieden werden: z.B. Eustachische Tuba
- f) Topographische Nähe oder zusammengehörige Benennungen sollen sich in den anatomischen Bezeichnungen widerspiegeln, indem beispielsweise ähnliche Körperteile auch ähnliche Bezeichnungen oder Wortelemente erhalten.

Die genannten Prinzipien werden im klinischen Alltag (in der Praxis der Medizin, „in der Klinik“) im Zuge der Verwendung der klinischen Fachsprache nicht immer eingehalten.

Zur weiteren Unterscheidung - Die Nomina Anatomica sind das stabile, international gültige Grundgerüst für die Theorie der Anatomie. Die anatomische Terminologie der klinischen Fachsprache, d.h. die nationalsprachliche anatomische Terminologie, hingegen ist praxisorientiert und folgt tendenziell nicht den strikten Regeln der Wortbildung und –verwendung (wie die vorstehenden Grundprinzipien vorschreiben).

Medizinisches Personal äußert sich im klinischen Sprachgebrauch nicht mithilfe der Nomina Anatomica, sondern verwendet die leichter zugänglichere anatomische (Fach)Sprache des jeweiligen Landes.

Weitere Unterscheidungsmerkmale der klinischen anatomischen Terminologie sind: Die klinische Fachsprache enthält im Gegensatz zu den Nomina Anatomica viele Eigennamen, sogenannte Eponyme, und greift bevorzugt auf griechische Benennungen oder Wortelemente, wie im nachstehenden Beispiel, zurück. Während die Wissenschaftssprache die lateinische Benennung Columna vertebralis (Wirbelsäule) bevorzugt, greift die klinische Medizin für die Benennung von Leiden der Wirbelsäule auf griechische Wortelemente wie etwa in Falle von Spondylose (Wirbel- und Wirbelsäulenerkrankung) zurück. In der klinischen anatomischen Terminologie kommen häufig (Teil)Synonyme zum Einsatz, während die Nomina Anatomica für einen Begriff lediglich eine Benennung vorsieht.

Die nachstehende Tabelle bildet die offensichtlichsten Unterschiede zwischen Nomina Anatomica und klinischer anatomischer Fachsprache ab.

	Nomina Anatomica (Nomenklatur in Latein) + Terminologia Anatomica (Englische Entsprechungen der Nomina Anatomica)	Klinische Terminologie der Anatomie (Nationalsprachliche Terminologien)
Sprachebene beziehungswise Register	Wissenschaftssprache	Klinische, praxisorientierte Sprache
Eponyme	keine	häufig
Griechische Elemente	vermindert	überwiegend
Lateinische Elemente	überwiegend	vermindert
Wörter aus modernen Sprachen oder moderne Wortelemente	gering (seit 1998 auch anatomische Benennungen in englischer Sprache)	häufig, beispielsweise aus dem Englischen
Wortschatz	international vereinheitlichte, kontrollierte Veränderungen	stete Anpassung an Üssancen und Konventionen der jeweiligen Landessprachen

Tabelle Nomina Anatomica – Klinische Terminologie (Tabelle in Anlehnung an: Fangerau/Schulz/Noack/Müller 2008: 17)

3.4 Überführung der Terminologia Anatomica in die deutsche klinische Fachsprache der Anatomie

Die Terminologia Anatomica ist der Ausgangspunkt für die Übersetzung der anatomischen Nomenklaturbezeichnungen in die deutsche Sprache. Diese Annäherung der Nomenklaturbezeichnungen an das Deutsche wird als Eindeutschung bezeichnet. Im Zuge dieses Prozesses werden die lateinischen beziehungsweise latinisierten anatomischen Benennungen eingedeutscht, mit dem Ziel die Verwendung der anatomischen

Bezeichnungen in der medizinischen Praxis – in der praktischen Tätigkeit medizinischen Personals – und in der Kommunikation mit Laien zu erleichtern.

Termini technici (Nomenklaturbezeichnungen)	Eingedeutschte Termini aus der medizinischen Praxis (Trivialbezeichnungen)
Fascia	Faszie
Cerumen	Zerumen
Cervix	Zervix
Carcinoma	Karzinom

Tabelle Termini technici – Trivialbezeichnungen (Quelle: Sorlei)

Sowohl der Wortschatz der anatomischen Nomenklatur als auch jener der eingedeutschten Termini kann durch verschiedenste Attribut-, Prä- und Suffixkombinationen und Komposita deutlich erweitert werden, so ergibt sich eine Vielzahl an neuen anatomischen Benennungen (vgl. Fangerau/Schulz/Noack/Müller 2008: 29).

Kenntnisse über die Benennungsbildung und Erweiterung des anatomischen Wortschatzes sind für medizinische TranslatorInnen wichtig, weil sie manchmal neue Benennungen bilden oder mehrere Benennungen miteinander verknüpfen oder die Bedeutung anatomischer Termini durch Zergliedern rekonstruieren müssen.

In Anlehnung an Caspar (2007: 9) gibt es folgende Wortbildungskategorien, die für die Erweiterung des anatomischen Wortschatzes relevant sind:

Wortbildungskategorien	
<p>Komposita: (Substantiv + Substantiv; aus mehreren Komponenten bestehendes Substantiv)</p> <p>Nomenklatur: wenige Komposita (vgl. Caspar 2007: 9)</p> <p>Klinische anatomische Terminologie:</p> <p>a) im Deutschen: sehr viele Komposita;</p> <p>b) im Rumänischen: vergleichsweise wenige Komposita</p>	<p>Beispiele:</p> <p>Nomenklatur: Endo-cardi-um (Endo= innen; cardi=mit dem Herzen zusammenhängend; um=lateinische Substantivendung ; Herzinnen haut)</p> <p>Klinische anatomische Terminologie:</p> <p>a) im Deutschen: Herzinnenhaut</p> <p>b) im Rumänischen: endocard</p>
<p>Attributkombinationen: (Grundwort + Substantive im Genitiv oder Adjektive als Attribute)</p> <p>Nomenklatur: häufiges Vorkommen</p> <p>Klinische anatomische Terminologie:</p> <p>a) im Deutschen: sehr viele Attributkombinationen;</p> <p>b) im Rumänischen: hohe Zahl an Attributkombinationen</p>	<p>Beispiele:</p> <p>Nomenklatur: Cervix uteri (cervix= Hals, uteri=Genitiv des Wortes Uterus)</p> <p>Klinische anatomische Terminologie:</p> <p>a) im Deutschen: Zervix der Gebärmutter;</p> <p>b) im Rumänischen: col uterin (col=Hals, uterin=Adjektiv, dem Uterus zugehörig)</p>

Tabelle Wortbildungskategorien (Quelle. Sorlei in Anlehnung an Caspar 2007: 9)

Eine für medizinische TranslatorInnen verlässliche und bei der Suche nach deutschen und rumänischen anatomischen Termini der klinischen Fachsprache hilfreiche Quelle ist die „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD, „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“).

In der ICD der Weltgesundheitsorganisation erscheint die Terminologie der klinischen Fachsprache im Zusammenhang mit den dort gelisteten und in über 40 Sprachen übersetzten Krankheitsklassifikationen, die mithilfe anatomischer Termini oder Wortelemente erklärt oder benannt werden. Die ICD ist eine Auflistung von Krankheiten beziehungsweise Krankheitsbildern mit dem Ziel für jede Krankheit oder jedes konkrete Krankheitsbild eine Bezeichnung festzuhalten, „die spezifisch, unverwechselbar, selbsterklärend, einfach und ursachenorientiert sein soll“ (Fangerau/Schulz/Noack/Müller 2008: 17).

Die ICD, die von der WHO in der Originalfassung in englischer Sprache ausgearbeitet wurde, wurde vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information ins Deutsche übersetzt (siehe ICD 10. Revision, Version 2011, URL 2)

Sie liegt auch in rumänischer Sprache in einer digitalen, im Internet verfügbaren Version vor, in der allerdings nicht angegeben ist wer oder in wessen Auftrag die Übersetzung gemacht wurde (URL 3). Aufgrund dieser fehlenden Angaben, die auf die Verlässlichkeit der Informationen schließen ließen, sollte die Übersetzung nur mit besonderer Vorsicht als Unterstützung für Fachtranslationen oder, wie am Ende dieses Kapitels, für Analysen anatomischer Termini konsultiert werden.

3.5 Sprachgebrauch – Anatomische Fachsprache vs. Gemeinsprache beziehungsweise Sprache der PatientInnen

„Die Kommunikation innerhalb eines Fachgebietes erfolgt nicht nach einheitlichen Gesichtspunkten, sondern bezogen auf die Situation und die Erfordernisse einzelner Anwendungsbereiche. Von daher läßt sich der Fachwortschatz, entsprechend der vertikalen Gliederung der Fachsprache (...), nach den verschiedenen Anwendungssituationen differenzieren.“ (Fluck 1997: 39)

Bezogen auf die Kommunikation im medizinischen Bereich bedeutet dies, dass beispielsweise in der schriftlichen und, in geringerem Ausmaß, in der mündlichen Kommunikation ÄrztInnen mit ÄrztInnen oder ÄrztInnen mit fortgeschrittenen Studierenden für die Bezeichnung anatomischer Begriffe vornehmlich Termini technici aus der klassischen anatomischen Nomenklatur (z.B. Carcinoma cervicis uteri) oder

nationalsprachliche anatomische Termini (Zervixkarzinom) verwenden. Hier kommen der wissenschaftlich-theoretische Kommunikationsstil (Theoriesprache oder Wissenschaftssprache) und der fachlich-praktische Stil (fachliche Umgangssprache, Sprache der angewandten/klinischen Medizin) zum Tragen (vgl. Fluck 1985: 22ff.). Die Wissenschaftssprache kommt hauptsächlich „in wissenschaftlichen Veröffentlichungen, Vorträgen mit hohem Fachlichkeitsanspruch, Operationsberichten etc. zur Anwendung, die fachliche Umgangssprache hingegen in der praktischen Arbeit von MedizinerInnen, KlinikerInnen oder medizinischem Personal.

In der Kommunikation ÄrztInnen mit informierten PatientInnen oder ÄrztInnen mit Pflegepersonal oder ÄrztInnen mit Studierenden weisen die verwendeten fachsprachlichen Benennungen einen geringeren Abstraktionsgrad auf, es werden nationalsprachliche anatomische Benennungen der Fachsprache (hauptsächlich Lehnbegriffe wie z.B. Zervixkarzinom), daneben aber auch gemeinsprachliche Ausdrücke verwendet. Zum Einsatz kommt die fachliche Umgangssprache (mit häufiger Frequenz) und die kommunikative, laiengerechte Sprache, die sich vorwiegend aus gemeinsprachlichen Elementen zusammensetzt. Die laiengerechte anatomische Sprache enthält einige Einschübe leicht verständlicher und als bekannt vorausgesetzter fachlicher Termini.

Wenn ÄrztInnen mit laienhaften PatientInnen, oder PatientInnen untereinander fachbezogen kommunizieren, greifen sie auf eine einfachere fachbezogene Sprache (und v.a. gemeinsprachliche Benennungen und Ausdrücke) zurück. Zum Einsatz kommt die kommunikative, laiengerechte Sprache (mit häufiger Frequenz) und die fachliche Umgangssprache.

„Dem Patienten kommen Erläuterungen von Ärzten und Pflegepersonen häufig « chinesisch » (sic!) vor, weil sie mit für den Laien unverständlichen Fachwörtern gespickt sind. Dabei ließe sich fast alles auch in Deutsch sagen.“ (Lippert-Burmester/Lippert 2007: Vorwort)

3.6 Differenzierung der Register anatomischer Benennungen

Zur Fachkommunikation und Kommunikation mit Laien äußert sich der ausgewiesene Experte für medizinische Terminologie Caspar (2007: 3) wie folgt: „In der fachlichen Kommunikation sollten nur genormte Termini und Nomenklaturen verwendet werden, in der Medizin werden aber etwa aus Gründen der Bequemlichkeit oder im Kontakt mit den Patienten oft auch Trivialbezeichnungen gebraucht“, die Teil der laiengerechten Sprache sind. Sie sind genormte und verkürzte Variationen der lateinisch -griechischen Termini, der lateinisch-griechisch-deutschen Hybridbenennungen oder der deutschen anatomischen Benennungen.

Den Gebrauch medizinischer Benennungen bezieht Caspar (2007: 4) auf die SprachverwenderInnen:

„Forscher und Hochschullehrer in der Medizin sowie Ärzte benutzen untereinander sehr stark die lateinisch-griechischen medizinischen Termini als das traditionelle Verständigungsmittel (...) Angehörige medizinischer Fachberufe kennen und verwenden die Termini ihrer jeweiligen Aufgabengebiete, sie benutzen aber vielfach auch die bequemereren Trivialbezeichnungen (...) Patienten werden vor allem mithilfe deutscher Benennungen informiert.“

Es gibt viele unterschiedlich aufgebaute Modelle zur Klassifikation anatomischer Benennungen wie etwa jenes vom Lexikographie-Experten Mentrup (1988: 475).

Termini (technici)	Normierung	Nomenklatur	Gliederigkeit	
			mehrgliedrig	eingliedrig
	unabdingbare Voraussetzg.: lat. oder neulat. Form, charakter. lat. Endung und Schrei- bung (c, Um- laut ae usw.) hinreichende und ein- deutige Begriffsbe- stimmung	alle in internationalen Nomen- klaturen systematisch zusammen- gestellten Bezeichnungen für Körperteile Muskeln, Nerven, Arterien usw. unabhängig ob allgemein üblich, noch nicht üblich oder veraltet	Keine Rolle, ob ein- oder mehrgliedrig <i>Brachium colliculi superioris</i> <i>Fasciculus gracilis</i> <i>Condylus humeri</i> <i>Concha auricularae</i>	<i>Fasciculus</i> <i>Condylī</i> (Plural) <i>Conchae</i> (Plural) <i>Brachium</i> 'Oberarm' <i>Corpus</i> <i>Conus</i>
Trivial- bezeich- nungen	Auch Nomenklaturwörter eingliedrig mit unzurei- chender Be- nennungs- funktion eingedeutsch- te Endung (Pluralformen) sowie Schrei- bung	alle nicht im System einer Nomenklatur erfaßten Fachwörter auch sog. Verdeutschungen (wie die volkstümlichen Bezeichnungen hinsichtlich der Rechtschreibung irrelevant)		<i>Rabenschnabelfortsatz</i> <i>Brachium</i> 'arm- förmiges Gebilde' <i>Faszikel</i> <i>Kondylus</i> – <i>Kondylī</i> <i>Kondylen</i> (Plural) <i>Koncha</i> – <i>Konchen</i> (Plural)

Fachwörter der Anatomie

Abbildung 1 Fachwörter der Anatomie (Quelle: Mentrup 1988: 475)

Aus den zahlreichen Klassifikationskonzepten für medizinische und anatomische (Fach)Sprache werden folgende Kategorien der Sprachverwendung und -register zusammengetragen, die für die Praxis medizinischer TranslatorInnen eine hohe Relevanz haben. Die Kategorien haben fließende Grenzen. Ungeachtet der Tatsache, dass sich die nachfolgenden Kategorien teilweise überschneiden, werden sie in dieser Form in der vorliegenden Masterarbeit zusammengetragen, weil jede einzelne dieser Kategorien ein repräsentativer Ausschnitt der anatomischen (Fach)Sprache ist. Weiters zeigen sie welche Wortbildungsmöglichkeiten in den medizinischen und anatomischen (Fach)Sprachen existieren. Dieses Wissen erleichtert es medizinischen TranslatorInnen neue oder sehr spezielle fachbezogene Bezeichnungen zu verstehen und für Übersetzungen oder Dolmetschungen aus den und in die Arbeitssprachen zu recherchieren.

3.6.1 Termini technici beziehungsweise anatomische Nomenklatur

„Nomenklatur ist die in einigen Fachgebieten eingeführte Benennung für eine systematisch geordnete Menge von Begriffen und ihren eindeutigen Bezeichnungen. [...] Der Nomenklatur liegt ein besonders streng strukturiertes Begriffssystem zugrunde“ (DIN 2342, 1986, zitiert nach Arntz/Picht 1991: 41). Beispiele für Termini technici: Cervix uteri (auch Collum uteri), Carcinoma cervicis uteri

3.6.2 Termini des klinischen Gebrauchs (dem Fach zugewandte Termini): z.B. Zervix der Gebärmutter, Zervixkarzinom (vgl. Fangerau/Schulz/Noack/Müller 2008)

3.6.3 Kurzformen der lateinischen und der eingedeutschten Benennungen : Cervix (*lat.* Kurzform von Cervix uteri), Zervix (eingedeutschte Kurzform), Rektum als Kurzform von Intestinum rectum (*lat.*); Bizeps statt Musculus biceps brachii; Aryknorpel statt Cartilago arytenoida (vgl. Wiese 1984).

3.6.4 Trivialbezeichnungen: Trivialbezeichnungen sind eingedeutschte Formen der lateinischen oder latinisierten anatomischen Termini. Sie werden im medizinischen Schrifttum vor allem in praxisbezogenen und klinischen Wörterbüchern (Psychrembel, Duden – Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke) oder in Lehrwerken verwendet.

Einige typische Strategien zur Eindeutschung der Nomina Anatomica: Das lateinische c wird im Deutschen entweder zu einem z (*lat. Cervix – de Zervix; lat. Fascia – Faszie de*) oder zu einem k (*lat. cranialis – kranial de*).

Die lateinischen Umlaute ae und oe werden im Deutschen mit ä und ö widergegeben (*lat. Caecum – Zäkum de, lat. Oesophagus – Ösophagus de*; vgl. Graumann/Sasse 2004)

3.6.5 Benennungen des klinischen Alltags (dem Fach abgewandte anatomische Benennungen, laienorientierte Sprache): z.B. eigedeutschte, der Gemeinsprache zugewandte Benennungen wie Gebärmutterhals, Gebärmutterhalskrebs, Schlüsselbein

3.6.6 Volkstümliche Bezeichnungen: Muttermund (volkstümliche Bezeichnung des Gebärmutterhalses, vgl. URL 4)

3.7 Vergleich deutscher und rumänischer Benennungen der ICD

Zum sprachkontrastiven Vergleich anatomischer Termini in der deutschen und rumänischen ICD erscheint eine terminologische Analyse durchaus zweckdienlich . Es werden jeweils der deutsche und der entsprechende rumänische Textausschnitt aus der Kategorie Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens untersucht (vgl. URL 5&6). Derartige Gegenüberstellungen bieten einen reichen Fundus für medizinische TranslatorInnen, die an der Verwendung, Schreibweise oder Findung der Entsprechungen bestimmter anatomischer Termini in den 40 Übersetzungen der ICD interessiert sind.

Der nachfolgende deutsche Ausschnitt wird in anatomisch -terminologischer Hinsicht mit dem entsprechenden Ausschnitt der rumänischen Version verglichen.

Deutsch	Rumänisch																						
<p>„Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40-M54) Modifikatoren</p> <p>Die folgende Subklassifikation zur Angabe des Beteiligungsortes kann wahlweise mit den passenden Kategorien dieser Gruppe benutzt werden - ausgenommen sind die Kategorien M50 und M51; siehe auch Hinweise am Anfang dieses Kapitels.</p> <table> <tr> <th>Kode</th><th>Titel</th></tr> <tr> <td>0</td><td>Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule</td></tr> <tr> <td>1</td><td>Okzipito-Atlanto-Axialbereich</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Zervikalbereich</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Zervikothorakalbereich</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Thorakalbereich</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Thorakolumbalbereich</td></tr> <tr> <td>6</td><td>Lumbalbereich</td></tr> <tr> <td>7</td><td>Lumbosakralbereich</td></tr> <tr> <td>8</td><td>Sakral- und Sakrokokzygealbereich</td></tr> <tr> <td>9</td><td>Nicht näher bezeichnete Lokalisation ”</td></tr> </table> <p>(Quelle: URL 7)</p>	Kode	Titel	0	Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	1	Okzipito-Atlanto-Axialbereich	2	Zervikalbereich	3	Zervikothorakalbereich	4	Thorakalbereich	5	Thorakolumbalbereich	6	Lumbalbereich	7	Lumbosakralbereich	8	Sakral- und Sakrokokzygealbereich	9	Nicht näher bezeichnete Lokalisation ”	<p>„Dorsopatii (M40-M54)</p> <p>Urmatoarea subclasificare suplimentara pentru indicarea locului atins este furnizata pentru a fi folosita cu categoriile de la blocul dorsopatiei, cu exceptia categoriilor M50-M51: vezi de asemenea nota de capitol de la pag. 263</p> <p>Caracterele valide sunt in [paranteze] sub fiecare cod. (M40-M43)</p> <p>0 Localizari multiple in coloana vertebrala</p> <p>1 Regiune occipito-atlanto-axiala</p> <p>2 Regiune cervicala</p> <p>3 Regiune toraco-cervicala</p> <p>4 Regiune toracica</p> <p>5 Regiune toraco-lombara</p> <p>6 Regiune lombara</p> <p>7 Regiune lombo-sacrata</p> <p>8 Regiune sacrata si sacro-coccigiana</p> <p>9 Localizare nespecificata“</p> <p>(Quelle: URL 8)</p>
Kode	Titel																						
0	Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule																						
1	Okzipito-Atlanto-Axialbereich																						
2	Zervikalbereich																						
3	Zervikothorakalbereich																						
4	Thorakalbereich																						
5	Thorakolumbalbereich																						
6	Lumbalbereich																						
7	Lumbosakralbereich																						
8	Sakral- und Sakrokokzygealbereich																						
9	Nicht näher bezeichnete Lokalisation ”																						

Tabelle ICD Vergleich – Deutscher und rumänischer Text

3.7.1 Terminologischer Vergleich

ICD - Deutsche Version	Anatomische Nomenklatur	ICD - Rumänische Version
Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Wirbelsäule > Columna vertebralis Rücken > Dorsum	dorsopatii
Wirbelsäule	Wirbelsäule > Columna vertebralis	coloana vertebrala
Okzipito-Atlanto-Axialbereich	Okzipito-Atlanto-Axialbereich > zusammengesetzt aus: Regio occipitalis Regio atlantis Regio axillaris	regiune occipito-atlanto-axiala
Zervikalbereich	Zervikalbereich > Regio cervicalis	Regiune cervicala
Zervikothorakalbereich	Zervikothorakalbereich > zusammengesetzt aus: Regio cervicalis Regio thoracalis	regiune toraco-cervicala
Thorakalbereich	Thorakalbereich > Regio thoracalis	regiune toracica
Thorakolumbalbereich	Thorakolumbalbereich > zusammengesetzt aus: Regio thoracalis Regio lumbalis	regiune toraco-lombara
Lumbalbereich	Lumbalbereich > Regio lumbalis	regiune lombara
Lumbosakralbereich	Lumbosakralbereich > zusammengesetzt aus: Regio lumbalis	regiune lombo-sacrala

	Regio sacralis	
Sakral- und Sakrokokzygealbereich	Sakral- und Sakrokokzygealbereich > zusammengesetzt aus: Regio sacralis Os coccygis bzw. Coccyx	regiune sacrala si sacro- coccigiana

Tabelle ICD Vergleich (Quelle: Sorlei)

Bei der Gegenüberstellung deutscher und rumänischer anatomischer Bezeichnungen unter Berücksichtigung der lateinischen Nomenklatur ist es sichtbar, dass die rumänischen Benennungen sehr nah an den lateinischen/latinisierten Formen situiert sind. Die rumänischen Benennungen wurden aus dem Lateinischen entlehnt.

Die Finalitäten einer derartigen Gegenüberstellung können sein:

- a) Beleuchtung oder Erfassung des Begriffes Wirbelsäule (ähnlich dem Konzept der Desintegration, siehe Kapitel 3)
- b) Analyse zur Verwendung anatomischer Benennungen in der deutschen und rumänischen klinischen Fachsprache und
- c) Hervorhebung der Ähnlichkeit der rumänischen anatomischen Benennungen zu den lateinischen beziehungsweise latinisierten Herkunftswörtern der internationalen Nomenklatur zu verdeutlichen.

Bezogen auf die registerspezifische Differenzierung und RezipientInnen -Adäquatheit lässt sich folgendes festhalten: Je spezifischer die Beschreibung eines anatomischen Sachverhaltes oder eines Körperteils ist und je mehr fachspezifisches Wissen die RezipientInnen haben, desto fachsprachlicher fällt die Benennung des Sachverhaltes beziehungsweise des Körperteils aus. Sakrokokzygealbereich ist die dem Fach zugewandte, zum Teil eingedeutschte Benennung. Eine andere vollständig eingedeutschte laiengerechte Benennung könnte Kreuzbein-Steißbein-Bereich lauten. Die erstgenannte Benennung weist einen höheren Fachlichkeits- und Fachsprachlichkeitsgrad und implizit auch eine höhere Eindeutigkeit in der Bedeutung auf als die letztgenannte anatomische Bezeichnung.

3.8 Kapitelzusammenfassung

Wichtig ist nicht das Auswendiglernen möglichst vieler medizinischer oder anatomischer Benennungen, sondern viel wichtiger ist das Vermögen medizinischer TranslatorInnen, den ungefähren Sinn von Fachwörtern durch Zerlegen und Verstehen der lexikalischen und morphologischen Bestandteile der anatomischen Benennungen zu rekonstruieren (vgl. Karenberg 2011: 1).

Das Zergliedern (zusammengesetzter) anatomischer Nomenklaturzeichen und nationalsprachlicher Termini in ihre Bestandteile und das anschließende Konstituieren der Bedeutungen sind unerlässlich für die Herausbildung dieser Fertigkeit, ebenso wie das Vermögen, die rezipierten anatomischen Sachverhalte in eigenen Worten erklären zu können und die Benennungen im Kontext beziehungsweise in Fachtexten angemessen zu gebrauchen. Diese Kompetenzen ermöglichen den im medizinischen Bereich handelnden Akteuren (also auch den medizinischen TranslatorInnen) professionelles und adäquates (adäquat bezogen auf den Kommunikationskontext, die KommunikationspartnerInnen und den Skopos der Translation und des Auftrages) fachsprachliches Handeln (vgl. Karenberg 2011: 1).

„Medizinische Fachsprache ist eine Sprache, die sich nur über sinnvolle Sätze erschließt.“ (Lippert-Burmester/Lippert 2007: Vorwort)

Bezogen auf medizinische Translation können medizinische TranslatorInnen medizinische und anatomische (Fach)Sprache nur über die Einbindung in konkrete Kontexte (Kontext des Faches Medizin und Anatomie, Fachtextkontext, Kommunikationskontext) sinnvoll erschließen und skoposadäquat und zielgruppenspezifisch in der innerfachlichen, interfachlichen und außerfachlichen medizinischen Kommunikation und Translation gebrauchen.

4 Wissensmanagement und Terminologiearbeit für medizinische TranslatorInnen

4.1 Wissen und Wissensmanagement – Cui bono?

In unserer globalisierten und immer stärker auf Arbeitsteilung und Spezialisierung bauenden Welt lässt sich ein sprunghafter Anstieg an neuem Wissen feststellen. Dieser anhaltende Trend zur stetigen Wissensgenerierung macht Strategien zum Umgang mit Wissen, subsumiert unter dem Oberbegriff Wissensmanagement (*en* knowledge engineering), erforderlich. Wissensmanagement bietet das nötige theoretische und praktische Grundgerüst und Instrumentarium für den Umgang mit Wissen, angefangen von der Schaffung neuen Wissens bis hin zur Strukturierung und Speicherung zwecks Wiederverwertbarkeit. Wissensmanagement arbeitet interdisziplinär und bedient sich vieler Zugänge/Perspektiven/Ansätze aus verschiedenen Disziplinen wie etwa aus der Kognitiven Psychologie, Wissenspsychologie, IT, Transferwissenschaft usw. Die Kumulierung der Erkenntnisse der Disziplin Wissensmanagement mit jenen aus anderen Disziplinen funktioniert auch in umgekehrter Richtung. So im Falle der Translationswissenschaft, die sich aufgrund der immer größeren Informationsflut und Spezialisierung der TranslatorInnen bereits seit geraumer Zeit mit translationsspezifischem Wissensmanagement („translatorisches Wissensmanagement“) befasst.

Bevor der Begriff des translatorischen Wissensmanagements erläutert wird, werden nachstehend einige für medizinische TranslatorInnen relevanten Wissensarten zusammengetragen.

4.1.1 Epistemisches Wissen umfasst soziokulturelles, situatives, außersprachliches, sprachliches Wissen (vgl. Wilss 1996a: 142).

4.1.2 Prozedurales Wissen bezeichnet jenes Wissen, das die situationsadäquate Anwendung des epistemischen Wissens beim Übersetzen ermöglicht (vgl. Wilss 1996a: 142f.).

4.1.3 Handlungsanleitendes Wissen gibt Auskunft über mögliche Handlungsweisen der TranslatorInnen (vgl. Wilss 1996b: 154).

4.1.4 Schemawissen ist die Kenntnis von Schemata (d.h. Typologisierungen oder Verallgemeinerungen), die Abbild kognitiver Strukturen und somit Wissens Elemente sind. Schemata repräsentieren Wissen auf vielen Abstraktionsebenen wie z.B. auf Begriffs-, Objekt-, Situations-, Handlungs-, Textebene etc. Schemata dienen der Strukturierung von Erfahrungen und Wissen und weisen standardmäßig angeordnete Elemente auf, die als Orientierungshilfe routiniertes translatorisches Verstehen und Handeln erleichtern (vgl. Wilss 1996a: 143ff.).

Stark konventionalisierte medizinische Texte, wie MRT-Befunde oder histologische Befunde, sind vor allem auf Textebene (Textkonventionen, -struktur, Textfunktion etc.) oder fachsprachlicher Ebene (hoher Fachlichkeitsgrad, der sich vor allem in der vermehrten Verwendung von fachsprachlichen Elementen manifestiert) schematisch aufgebaut und haben einige konventionalisierte Textbausteine, die repetitives und automatisiertes Übersetzen erlauben. Wenn TranslatorInnen Konventionen medizinischer Texte verinnerlichen, können sie sich für bestimmte Schemata adäquate Übersetzungsrepertoires oder -strategien erarbeiten und diese im Sinne einer effizienteren Arbeitsweise anwenden.

4.1.5 Abstraktes Grundlagenwissen (vgl. Wilss 1996b: 154), häufig als Theoriewissen bezeichnet, umfasst auf abstrakte Sachverhalte bezogenes Wissen, das die Grundlage für die Konstitution einer Disziplin und die Fachkommunikation zwischen FachexpertInnen ist. Ein einleuchtendes Beispiel für abstraktes Grundlagenwissen sind die Nomina Anatomica, die die Basis für viele Fachbereiche und Fachsprachen der Medizin bilden.

4.1.6 Textwissen

Texte sind die Grundlage für gemittelte Kommunikation, TranslatorInnen arbeiten mit Texten. Deshalb sind die von Kaiser-Cooke et al. (2005: 86) angegebenen Anforderungen an TranslatorInnen mehr als berechtigt: „Translatorinnen benötigen differenziertes Textwissen. Je genauer der typische Aufbau, die sprachlichen und gestalterischen Charakteristika, die Funktionen und die Verwendungssituationen von Textsorten in den

Arbeitssprachen und Arbeitskulturen bekannt sind, desto einfacher ist es, einen Zieltext herzustellen, der dem Kommunikationsziel und den Erwartungen der Adressatinnen entspricht.“

Hönig und Kußmaul (1982: Seitenzahl ist nicht mehr nachvollziehbar) verknüpfen Texte mit der soziokulturellen Eingebundenheit: „Jeder Text ist ein Teil der Soziokultur, sie ist entscheidend für die Wahl der Kommunikationsformen und implizit für die Textsortenkonventionen, die bestimmte Texte erfüllen müssen.“

Bei pragmatischen Textsorten wie medizinischen Beipackzetteln, Befunden, Arztbriefen etc. können die agierenden TranslatorInnen leicht antizipieren, welchen Zweck und welche Zielgruppe der jeweilige Text in der zielkulturellen Situation hat. Im Falle medizinischer Befunde liegt der Hauptzweck darin, Informationen über den Gesundheitsstatus von PatientInnen zu liefern und die von den überweisenden ÄrztInnen gestellten medizinischen Fragen über die Gesundheit oder Krankheit von PatientInnen zu beantworten. Befunde haben als Zielgruppe ÄrztInnen (überweisende, weiterbehandelnde ÄrztInnen), werden jedoch auch immer häufiger von den betroffenen, nach Erklärungen suchenden PatientInnen rezipiert.

4.1.7 Terminologisches Wissen ist das Um und Auf für FachtranslatorInnen, weil sie in der translatorischen Praxis mit Fachbegriffen und Termini beziehungsweise fachbezogenen Benennungen hantieren. Dabei ist es wichtig, dass sie sowohl über fachspezifisches Begriffswissen (Wissen von Begriffsinhalten und –feldern) als auch über Gegenstandswissen (Wissen über die zu benennenden Gegenstände oder Sachverhalte) (vgl. Picht 1997: 202) und über Benennungswissen (Wissen von den fachsprachlichen Benennungen) verfügen.

4.2 Translatorisches Wissensmanagement

Translatorisches Wissensmanagement, d.h. Wissensmanagement für translatorische Zwecke, trägt den steigenden fachlichen und fachsprachlichen Anforderungen an TranslatorInnen Rechnung. Diese wären: starke Tendenz zur Spezialisierung sowohl auf fachlicher als auch auf fachsprachlicher Ebene, schnellere Aufnahme beziehungsweise

Verarbeitung und kontextbezogene Verwertung von Wissen in der translatorischen Praxis, schnellere Wiederverwertung und Aktivierung fachlicher und fachsprachlicher Wissensselemente etc.

In diesem Sinne wird Wissen als Voraussetzung für (Fach)Translation, als Basis für rationale und angemessene translatorische Entscheidungsprozesse, als Faktor, der das Verhalten der TranslatorInnen wesentlich mitbestimmt und als Wettbewerbsvorteil für TranslatorInnen definiert (vgl. Wilss 1998: 219).

(Fach)Translation setzt Wissen bei den handelnden TranslatorInnen voraus, denn sie müssen die in den Ausgangstexten dargebotenen Sachverhalte beziehungsweise Wissensinhalte verstehen, auf Richtigkeit und Logik hin prüfen und eventuell reorganisieren, um sie in den zielkulturellen Kommunikationskontext sprachlich einbetten zu können. TranslatorInnen sollten über einen breiten Wissensfundus verfügen, den sie idealerweise durch zielgerichteten und nicht gesteuerten Wissenserwerb im Sinne des Lifelong-Learning und des Aufbaus von Wissenspotenzial stetig erweitern, aber auch über das Vermögen, das erlernte und/oder gespeicherte Wissen in konkreten Translationskontexten skoposgerecht anzuwenden.

4.2.1 Wie konstituieren TranslatorInnen Wissen?

TranslatorInnen verfügen nicht über unumschränktes Wissen. Deshalb ist es wichtig, dass sie wissen, wie sie wissensbasierte Prozesse (Prozesse, die dem Akt der Fachübersetzung und –dolmetschung vor- und nachgelagert sind oder während des eigentlichen Aktes stattfinden wie zum Beispiel Lernprozesse, Spezialisierungsprozesse, Rechercheprozesse, auftragsspezifische Analyseprozesse, translatorische Entscheidungs- und Transferprozesse etc.) erfolgreich ihren Bedürfnissen entsprechend in Gang setzen und ausführen können (vgl. Wilss 1998: 223).

TranslatorInnen initiieren die oben genannten Prozesse mit dem Ziel, ihr Wissen zielgerichtet zu managen, sodass sie bei der Ausführung eines Auftrages und auch allgemein im Zuge ihres translatorischen Handelns davon profitieren können. Diese Herangehensweise wird, analog zur Terminologearbeit, als selektive und organisierte

Wissensarbeit bezeichnet. Je nach bestehendem Wissensniveau und Spezialisierungsgrad der TranslatorInnen kann sich für sie im Zuge der Auftragsbearbeitung die Notwendigkeit der Erweiterung des Breitenwissens (quantitative Wissensvermehrung) oder des Tiefenwissens (qualitative Wissenssteigerung) ergeben. TranslatorInnen sollten das bei der Auftragsbearbeitung gesammelte Wissen zum Zwecke der Wiederverwertbarkeit in einer für sie gut nutzbaren Form (digital, handschriftlich, Datenbanken, Archiv etc.) sichern.

Bei der Auftragsbearbeitung sollten sie stets abwägen, ob ihr Wissen ausreicht, um die Ausgangstexte hinreichend zu verstehen und das darin enthaltene Wissen adäquat in die Zielsprache, in die zielkulturelle Kommunikationssituation für bestimmte RezipientInnen zu übertragen. In diesem Sinne könnte man auch folgendes auf die Qualität von Translaten bezugnehmende Zitat von Wilss (1996b:166) verstehen: „die Grenzen des eigenen Wissens [sind] gleichzeitig auch die Grenzen für die Qualität einer Übersetzung.“

Für professionelle und qualitätsbewusste TranslatorInnen ist es daher äußerst wichtig, ihren Wissenshorizont und, anlassbedingt, ihr fachspezifisches Wissen (Fachwissen und fachsprachliches Wissen) etwa durch ausgiebige Hintergrundrecherchen zu erweitern. Ebenso wichtig ist es für sie zu wissen, wie sie mit diesem akkumulierten Wissen im Sinne der optimalen Nutzung und (späteren) Nutzbarkeit in ihrer translatorischen Praxis in bestimmten Kommunikationskontexten (KONTEXTGEBUNDENES TRANSLATORISCHES WISSENSMANAGEMENT) umgehen. Vor diesem Hintergrund wird die Bedeutung translatorischen Wissensmanagements für FachtranslatorInnen nochmals hervorgehoben.

4.2.2 Textbezogenes Wissensmanagement

„Texte sind Medien des Wissenstransfers. Sie versprachlichen Wissen, machen es somit zugänglich. Texte ermöglichen Wissenschaft – die Sicherung, Begründung, Ordnung und Vernetzung von Kenntnissen über die Welt – und dienen dem Einzelnen wie der Gesellschaft als Wissensspeicher.“ (Pospiech 2004: 174)

Wissen und Wissensstrukturen werden in Fachtexten und den darin vorkommenden Termini und Benennungen repräsentiert. Texte und Termini wiederum sind

Repräsentationen und Ausschnitte von Wissenssystemen (vgl. Budin 2002). Das darin enthaltene Wissen und die Wissensstrukturen werden zu bestimmten Zwecken von den TextproduzentInnen in Texten kombiniert. Für TranslatorInnen gilt es, die Wissensstrukturen der ProduzentInnen nachzuvollziehen, die Wissensinhalte zu verstehen und adäquat in die zielkulturellen Kommunikationssituation einzubetten. Voraussetzung für das Nachvollziehen ist gemeinsames Fachwissen der ProduzentInnen und der TranslatorInnen (vgl. Wilss 1998).

„(...) Übersetzen [ist] das Resultat der Aktivierung einer Ausgangstext/Zieltext - Wissensstruktur, die unter implizit oder explizit bestimmten Zielsetzungen vom Übersetzer situativ, d.h. unter Einbeziehung ausgangstextautor - bestimmter Intentionen und zieltextleser - bestimmter Erwartungen prozeduralisiert wird.“ (Wilss 1996b: 165)

Wilss führt diese Gedanken weiter und spricht nicht nur von Ausgangstext/Zieltext - Wissensstruktur, sondern auch von Textwelten, die TranslatorInnen koordinieren.

„Je mehr Wissen in abrufbarer Form vorhanden ist, desto günstiger sind die Voraussetzungen dafür, die ausgangssprachliche und zielsprachliche Textwelt zu koordinieren.“ (Wilss 1996b: 166)

4.2.3 Wissensmanagement aus der Sicht der Terminologie wissenschaft

Terminologiewissenschaft ist eine Form des Wissensmanagements, die nach Ansicht Wilss (1998) dazu dient, Wissensgebiete aus fachsprachlicher Sicht zu beleuchten, zu erschließen und zur sprachlichen Standardisierung beizutragen.

Oeser (1993: 184) spricht in seinem Aufsatz über „Terminologische Wissenstechnik“ und postuliert, dass „Terminologie (...) eine Voraussetzung der Wissenstechnik“ ist.

Terminologie ist deshalb wichtig, weil sie Wissen auf begrifflicher Ebene strukturiert. In der Terminologiewissenschaft sind Begriffe, den Ausführungen Oesers (1993a: 65)

folgend, also als Denk- und Wissenseinheiten zu definieren, die nach bestimmten Gesichtspunkten strukturiert werden können.

Wüster – ein wichtiger Begründer der Terminologielehre –plädiert für begriffsorientierte Terminologearbeit und äußerte sich dazu wie folgt: „Jede Terminologearbeit geht von Begriffen aus.“ (Wüster 1979: 51)

Exemplarisch wird am Ende des Kapitels 4 anhand zweier medizinischer Befunde in großen Zügen gezeigt, was translatorisches, kontextgebundenes, textbezogenes und terminologisches Wissensmanagement impliziert.

4.3 Mehrsprachige Terminologearbeit

Mehrsprachige begriffsorientierte Terminologearbeit und -recherche bedeutet, Begriffe nach den ihnen charakteristischen Begriffsmerkmalen beziehungsweise -inhalten gesondert für jede Sprache aufzugliedern. Begriffsmerkmale können aus Definitionen oder Erklärungen aus medizinischen Fachbüchern beziehungsweise Enzyklopädien in den jeweiligen Arbeitssprachen herausgefiltert werden. Anschließend werden die Merkmale des ausgangssprachlichen Begriffes mit den Merkmalen des zielsprachlichen Begriffes im Hinblick auf größtmögliche Übereinstimmung gegengeprüft.

Zum besseren Verständnis folgt ein Beispiel für mehrsprachige Terminologearbeit und -recherche. Untersucht werden die anatomischen Bezeichnungen Appendix vermiformis und die rumänische Entsprechung apendice vermiform sowie weitere, nach Register und Verwendungskontext differenzierten, Benennungsvarianten.

4.3.1 Strategie zur terminologischen Recherche anatomischer Termini

Bei der Suche nach zielsprachlichen Entsprechungen eines anatomischen Terminus, der in einem bestimmten Kommunikationskontext eingebettet ist, können TranslatorInnen folgende Suchstrategie verwenden.

Sofern die Bedeutung des ausgangssprachlichen Terminus -im-Kontext nicht (hinreichend) bekannt ist, wird diese zuerst mithilfe von Fachbüchern und/oder einsprachigen Fachwörterbüchern und, zur Klärung der Kontexteinbettung oder -abhängigkeit, mithilfe von Paralleltexten geklärt, die denselben Kommunikationskontext repräsentieren.

Für die Ermittlung des entsprechenden zielsprachlichen Terminus werden in weiterer Folge zweisprachige (Sprach)Wörterbücher konsultiert. Die zielsprachlichen Eintragungen, die in den Wörterbüchern unter dem ausgangssprachlichen Terminus angeführt sind, werden auf ihre Tauglichkeit als potenzielle Entsprechungen des ausgangssprachlichen Terminus geprüft. Dafür müssen die Begriffsinhalte der in Frage kommenden zielsprachlichen Eintragungen mit den Begriffsinhalten des ausgangssprachlichen Terminus überprüft werden. Nachdem eine mögliche Entsprechung gefunden wird, sollte idealerweise mit Hilfe von zielsprachlichen beziehungsweise zielkulturellen Paralleltexten überprüft werden, ob die ermittelte zielsprachliche Entsprechung mit Hinblick auf Verwendung im zielkulturellen Kommunikationskontext und Register angemessen ist.

Die Kenntnis von der Verwendungsweise anatomischer Termini und Benennungen in den jeweiligen außersprachlichen Kommunikationskontexten und in den sprachlichen Kontexten des Zieltextes ist wichtig für TranslatorInnen. Dieses Wissen befähigt sie, adäquate translatorische Entscheidungen in Bezug auf Angemessenheit der sprachlichen Form und Register der verwendeten Termini für bestimmte Kontexte und RezipientInnen zu fällen.

4.3.2 Mehrsprachige terminologische Recherche unter Einbindung der Kommunikationskontext- und RezipientInnen-Spezifika von anatomischen Benennungen

Das gegenständliche Beispiel ist eine Demonstration der kontext- und zielgruppenspezifischen Verwendung der anatomischen Bezeichnungen Appendix vermiformis, Appendix, Wurmfortsatz und ihrer Entsprechungen im Rumänischen.

Auch wenn zwei oder mehrere anatomische Benennungen wie beispielsweise Appendix vermiformis, Appendix und Wurmfortsatz denselben Begriff benennen, können sie

dennoch nicht beliebig in allen Texten oder für alle Zielgruppen (ExpertInnen, informierte Laien, Laien mit geringen anatomischen Kenntnissen) verwendet werden.

Sie sind strenggenommen nicht zur Gänze synonym, weil sie, wie die folgenden Ausführungen zeigen, nicht beliebig untereinander austauschbar sind. Appendix vermiformis ist der Fachausdruck aus der Anatomischen Nomenklatur und wird in der fachinternen und/oder interfachlichen Kommunikation vornehmlich von ExpertInnen in fachspezifischen Texten mit hohem Abstraktions- und Fachlichkeitsgrad verwendet. Appendix ist die Kurzform der Nomenklaturbezeichnung und wird aufgrund der Kürze von FachexpertInnen v.a. fachintern im klinischen Alltag oder auch in der interfachlichen Kommunikation (sofern die KommunikationspartnerInnen über annähernd ähnliche Wissensvoraussetzungen verfügen) verwendet. Wurmfortsatz ist die volkstümliche Bezeichnung, die etwa von ExpertInnen vornehmlich in der laienorientierten Kommunikation oder von Laien in der Kommunikation mit anderen Laien verwendet wird. Obwohl alle drei Ausdrücke dasselbe benennen, so sind sie im Hinblick auf Verwendung(skontext) und Register grundverschieden.

Um aus der medizinischen und translatorischen Praxis zu sprechen – In einem von ChirurgInnen gefertigten OP-Bericht von einer durchgeführten Appendektomie (chirurgische Entfernung des Wurmfortsatzes), der für Dokumentationszwecke und als Information beispielsweise für weiterbehandelnde ÄrztInnen dient, würde sowohl der Fachterminus „Appendix vermiformis“ als auch die Kurzform „Appendix“ auftauchen (vgl. Beispiel eines OP-Berichtes von einer Appendektomie aus dem Manual der Endoskopischen Chirurgie von Dr. med. K. Peitgen und Dr. med. M.K. Walz).

In der rumänischen funktionskonstanten Übersetzung eines derartigen Textes wären „apendice vermiform“ (als Entsprechung von „Appendix vermiformis“) oder auch die Kurzform „apendice“ (als Entsprechung von „Appendix“) die richtige Wahl.

Bei der Verwendung der Kurzform „Appendix“ und „apendice“ ist im Deutschen und Rumänischen Vorsicht geboten, weil sie mehrere Körperteile bezeichnen kann.

Deutsch Appendix	Rumänisch Apendice
<p>Appendix vermiformis</p> <p>DEF. „Processus vermiformis: der bis 20cm lange [...] »Wurmfortsatz« (<i>sic!</i>) am unteren Zäkum“ (...) „Anhangsgebilde des Blinddarms“ (Der Gesundheits-Brockhaus 1990)</p> <p>Anmerkungen zum Terminus Zäkum (eindeutsche Bezeichnung), Caecum (lat. Nomenklatur), Zökum (veraltete eingedeutschte Bezeichnung), Blinddarm als gemeinsprachliche Bezeichnung)</p> <p>Weitere Benennungen (hierarchisch geordnet nach Register): Appendix (Kurzform), Wurmfortsatz (deutsche umgangssprachliche Bezeichnung)</p>	<p>Apendice vermiform</p> <p>DEF. „apendice vermiform prelungire scurt ca un fund de sac, cu lungime de 7-10 cm, din prima por iune a intestinului gros, cecul.” (Oxford Dic ionar de Medicin 2005)</p> <p>Weitere Benennungen (hierarchisch geordnet nach Register): apendice vermicular (Synonym), apendice (Kurzform), vermiform (gemeinsprachliche Bezeichnung)</p>
<p>Appendix testis</p> <p>DEF. „Hodenanhänge“, Teil der männlichen Hoden (Histologie und Makroskopische Anatomie des Menschen 1962)</p>	<p>Apendice testicular</p> <p>DEF. „corp mic, ovoidal, asem n tor unui chist, situat la nivelul por iunii terminale</p>

	superioare a testiculului.” (Quelle: URL 9)
Appendix vesiculosa DEF. „gestieltes Flimmerepithelbläschen mit flüssigem Inhalt“, Teil des weiblichen Ovariums (Histologie und Makroskopische Anatomie des Menschen 1962)	Apendice vezicular (Quelle: URL 9)
Appendices epiploicae DEF. „mit Fettgewebe gefüllte Ausstülpungen der Dickdarmserosa.“ (Roche Lexikon Medizin 1987)	Apendice epiploic (Quelle: URL 9)
Appendix epididymidis DEF. „bläschenförmiger Rest der Urnierenkanälchen am Nebenhodenkopf.“ (Roche Lexikon Medizin 1987)	Apendice epididimar (Quelle: URL 10)

Tabelle Appendix – Apendice (Quelle: Sorlei)

Ein möglicher Verwendungskontext für die Ausdrücke apendice (*de* Appendix) und proces vermiform (*de* Wurmfortsatz) wäre ein Arzt-Patient-Gespräch (Experte beziehungsweise Expertin – informierte(r) PatientIn/laienhafte(r) PatientIn) über die chirurgische Entfernung des Wurmfortsatzes.

Bei der Verdolmetschung des Gespräches ins Deutsche haben TranslatorInnen manchmal die Wahl zwischen Appendix und Wurmfortsatz. Im sprachgemittelten Gespräch mit PatientInnen mit überdurchschnittlichen Kenntnissen von anatomischen Benennungen können TranslatorInnen die Bezeichnung „Appendix“ heranziehen, für ausgeprägt laienhafte PatientInnen ist „Wurmfortsatz“ zu bevorzugen. Falls einigen PatientInnen auch

das Wort Wurmfortsatz nicht geläufig sein sollte, sollten sensibilisierte und fachlich versierte TranslatorInnen aufklären, dass es sich beim Wurmfortsatz um jenen im Volksmund fälschlicherweise als Blinddarm bezeichneten Körperteil handelt.

Bei einer Verdolmetschung der Ausdrücke Appendix und Wurmfortsatz in die rumänische Sprache im Rahmen eines gemittelten Arzt-Patient-Gesprächs werden TranslatorInnen – im Sinne einer für die PatientInnen verständlichen Ausdrucksweise – die Bezeichnung „apendice“ heranziehen, weil die Bedeutung von „proces vermiform“ DurchschnittsrumänInnen kaum geläufig ist.

Derlei Informationen wie und in welchem Kommunikationskontext anatomische Termini oder Benennungen verwendet und in die Arbeitssprachen übertragen werden können, sind oftmals nicht in zweisprachigen Wörterbüchern oder Glossaren enthalten, sondern können mithilfe von Paralleltexten oder Sachbüchern ermittelt werden.

Wissen wie Termini oder anatomische Bezeichnungen jeglichen Registers in auftragsspezifischen Kontexten im Ausgangstext und im zu erstellenden Zieltext verwendet werden können, ist für medizinische TranslatorInnen in ihrer praktischen Tätigkeit unabkömmlich.

Im Weiteren folgen einige rumänische anatomische Benennungen, die im Hinblick auf Verwendung und Register differenziert und hierarchisch in Bauendiagrammen strukturiert werden.

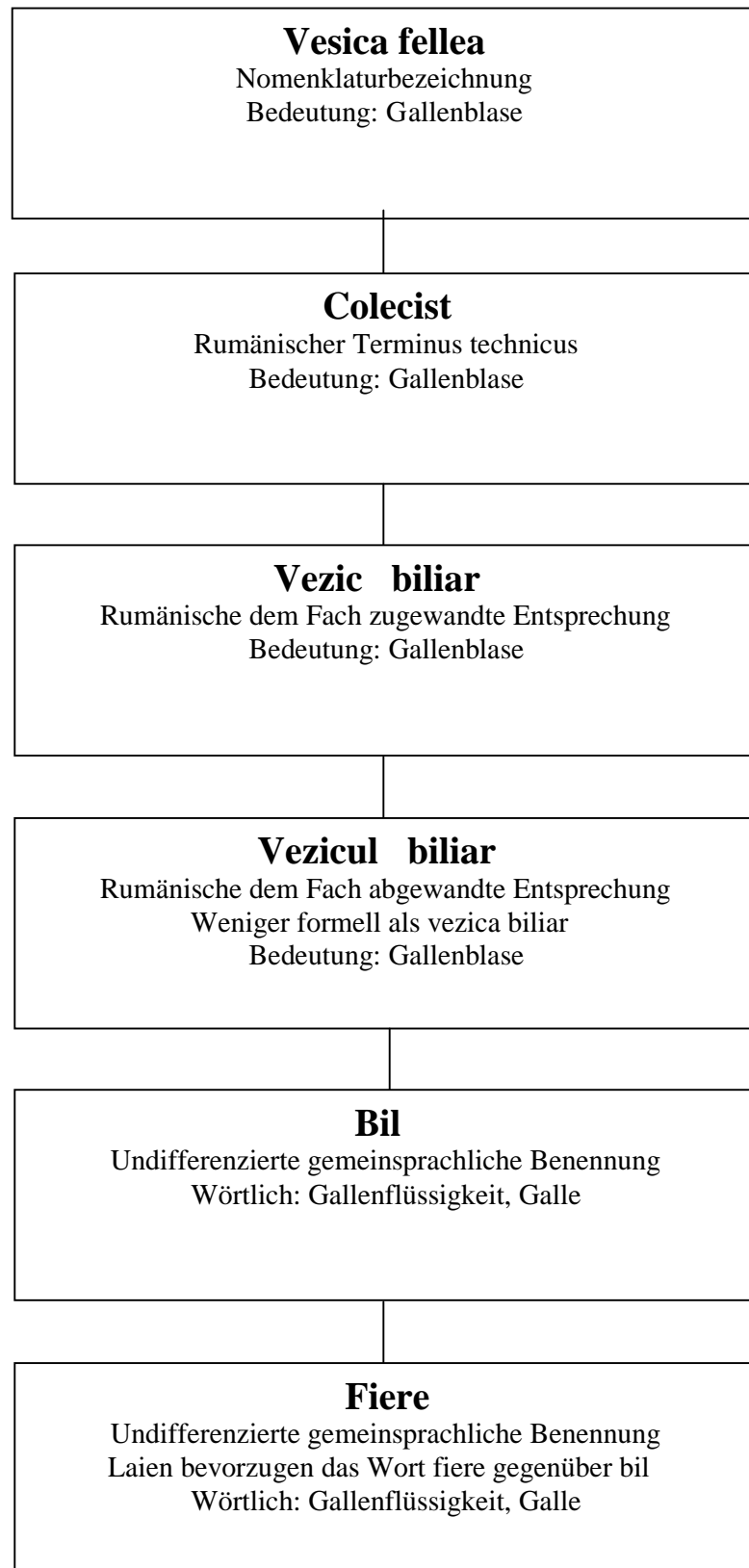


Diagramm Gallenblase (Quelle: Sorlei)

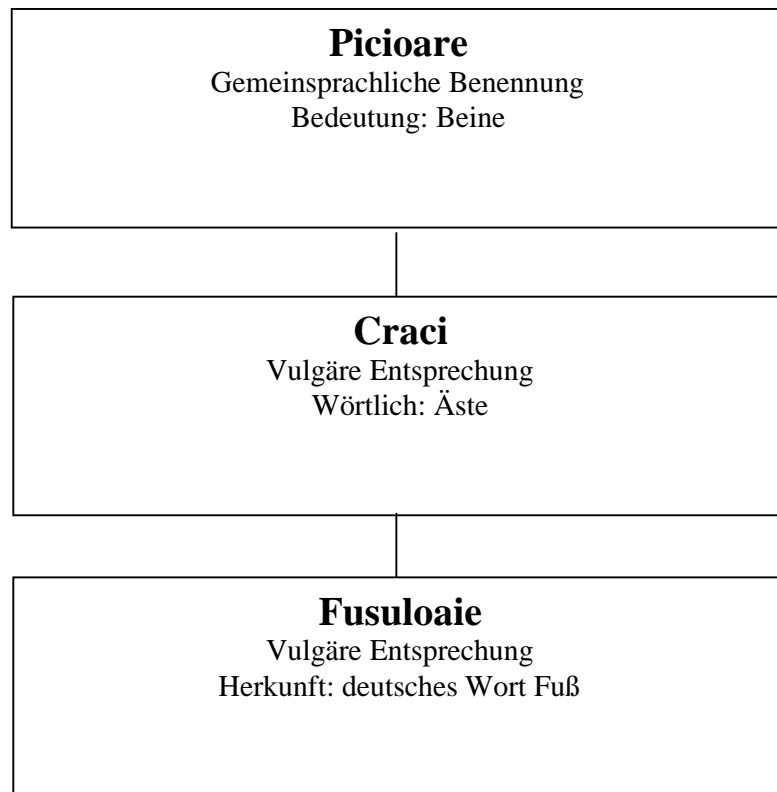


Diagramm Beine (Quelle: Sorlei)

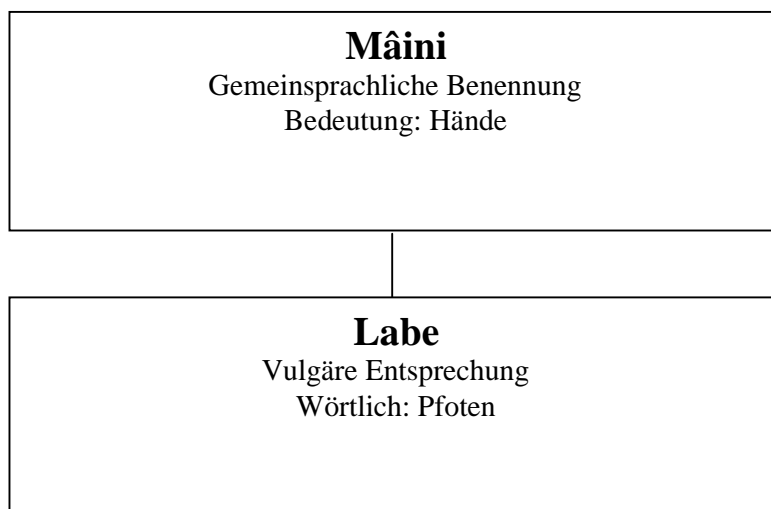


Diagramm Hände (Quelle: Sorlei)

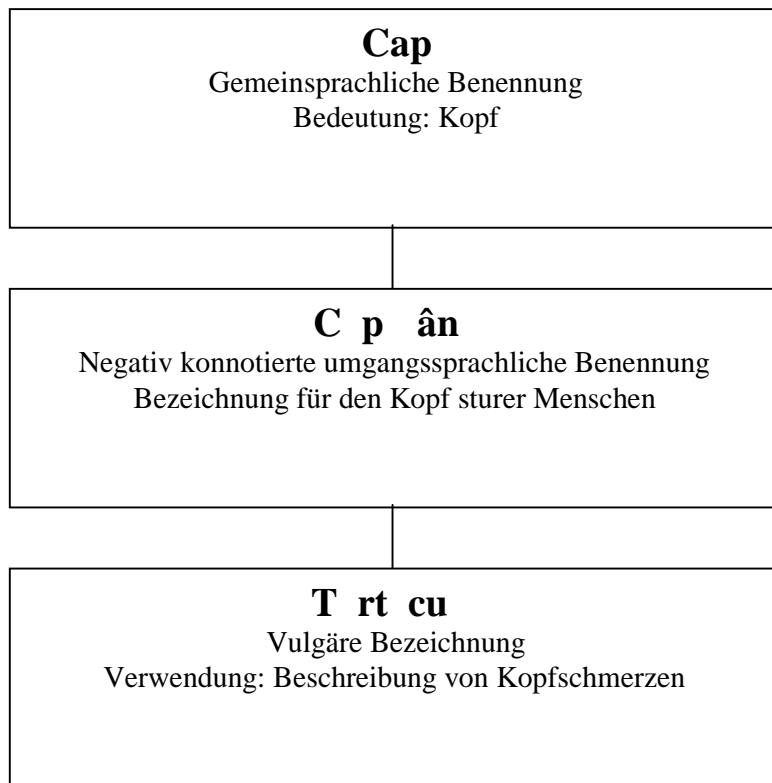


Diagramm Kopf (Quelle: Sorlei)

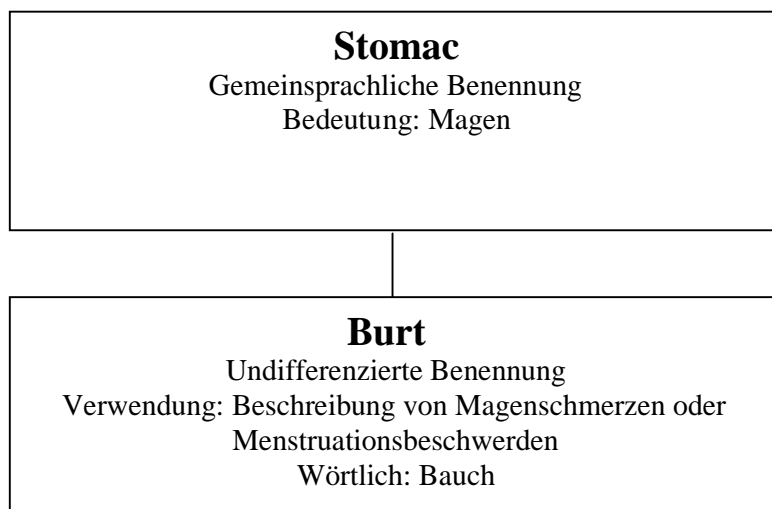


Diagramm Magen (Quelle: Sorlei)

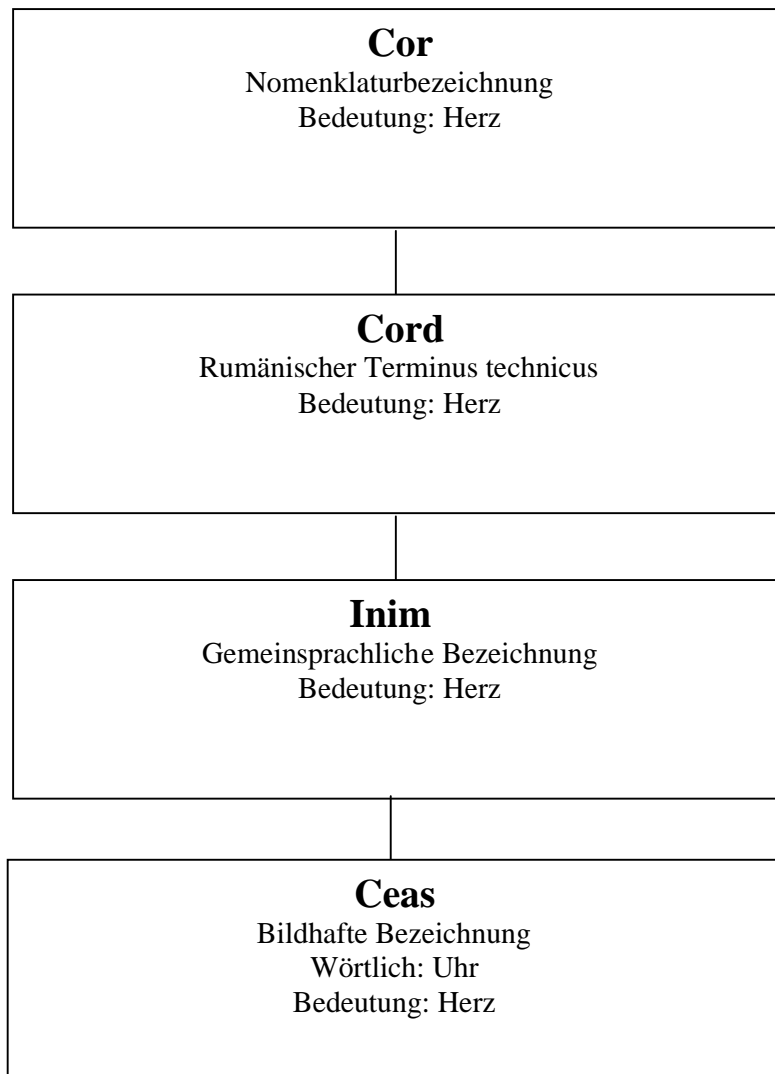


Diagramm Herz (Quelle: Sorlei)

Eine andere Suchstrategie, die v.a. bei Fehlen zweisprachiger Sprachwörterbücher eingesetzt werden kann, bedient sich des semasiologischen Ansatzes, d.h. man setzt bei den Wörtern an und schreitet zu den Bedeutungen (vgl. Arntz/Picht 1991: 194f.). Die semasiologisch orientierte Terminologearbeit wird von unter Zeitdruck arbeitenden TranslatorInnen gegenüber der onomasiologisch orientierten Terminologearbeit (von den Begriffen und Bedeutungen zu den Wörtern) manchmal bevorzugt, weil sie weniger Zeit bei terminologischen Recherchen in Anspruch nimmt (vgl. Arntz/Picht 1991: 194f.).

Bei der terminologischen Recherche eines anatomischen Terminus und seiner zielsprachlichen Entsprechung geht man vom ausgangssprachlichen „Terminus in Kontext“ aus. Aufbauend auf den persönlichen Erfahrungen und Kenntnissen der TranslatorInnen über Anatomie und ihren sprachlichen Gestaltungsprinzipien nähern sie sich der Lösung und antizipieren intuitiv den zielsprachlichen Terminus.

Manchmal gelingt die Findung der zielsprachlichen Entsprechung schnell, vor allem wenn die sprachliche Form des ausgangssprachlichen und zielsprachlichen Terminus ähnlich ist wie z.B. im Falle von Appendix (*de*) und apendice (*ro*). Auch bei Vorliegen ähnlicher sprachlicher Formen müssen die Begriffsinhalte beider Termini miteinander verglichen werden. Außerdem muss überprüft werden, ob der zielsprachliche Terminus mit Hinblick auf Register oder Stil den zielkulturellen Konventionen und den Anforderungen der RezipientInnen genügt.

Falls die Findung der zielsprachlichen Entsprechung nicht wie oben beschrieben gelingt, kann der semasiologische Ansatz mit einem gegenstandsbezogenen Ansatz kombiniert werden. Demzufolge wird der ausgangssprachliche Terminus in Lehrbüchern oder Anatomieatlanten der Ausgangssprache mit anatomischen Abbildungen ausfindig gemacht, die eine Lokalisation des bezeichneten Gegenstandes/Körperteils erlauben. Daran angeschlossen wird in zielsprachlichen Lehrbüchern oder Anatomieatlanten, die möglichst die gleiche Zielsetzung, Zielgruppe und ein ähnliches Sprachregister haben sollten, der Gegenstand/das Körperteil mithilfe ähnlicher anatomischer Abbildungen lokalisiert. Daneben wird auch nach der Bedeutung des ausgangssprachlichen Terminus gesucht.

Die anatomischen Abbildungen des ausgangssprachlichen und zielsprachlichen Werkes werden mit dem Zweck, die Körperteile und die Benennungen am Abbild zu erkennen miteinander verglichen. Ist dies erfolgreich geschehen und liegt eine zielsprachliche Benennung vor, muss als Nächstes der Begriffsinhalt dieser Benennung überprüft werden, um zu verifizieren, ob es sich um die gesuchte Entsprechung handelt. Aufschluss über Begriffsinhalte geben einsprachige Sachwörterbücher (z.B. enzyklopädische Fachwörterbücher) oder einsprachige Lehrwerke (Originalwerke, keine Übersetzungen; vgl. Arntz/Picht 1991: 191).

4.3.3 Systematische Differenzierung und In-Beziehung-Setzung anatomischer Begriffe und Benennungen

Ein bestimmter anatomischer Begriff wird in mehrere einzelne Unterbegriffe aufgespaltet, die in Summe den Oberbegriff als übergeordnete mentale Repräsentation konstituieren. Der Oberbegriff wird also in seine Einzelteile aufgegliedert. Die Zusammenhänge beziehungsweise Systeme zwischen dem Oberbegriff und seinen dazugehörigen Unterbegriffen lassen sich schematisch abbilden und können bei der Strukturierung von Fachgebieten, Wissensgebieten oder komplexen Sachverhalten gute Dienste leisten.

Diese Form der Begriffsdifferenzierung ist gut für translatorisches Wissensmanagement einsetzbar. Umgesetzt auf translatorisches Wissensmanagement im Bereich Anatomie (v.a. im Hinblick auf Erwerb und Dokumentation anatomischen Wissens und anatomischer Termini) ließen sich schematische Darstellungen anfertigen, die beispielsweise die Konstitution der Wirbelsäule, aufgeteilt in Ober- und Unterbegriffe, abbilden. Beim Aufspalten in Ober- und Unterbegriffe kann das Konzept der Desintegration Wüsters (vgl. Lauren/Picht 1993: 304) herangezogen werden. Demnach kann ein „Komplex von Teilen“ (ibidem), der auch als System oder Oberbegriff bezeichnet werden kann, weiter zerlegt werden. Diese Prozedur nennt Wüster Desintegration. Letztere kann gedanklich oder faktisch (etwa in Form von schematischen, schriftlich fixierten Darstellungen) erfolgen.

Im Nachfolgenden kommt das Prinzip der Desintegration bei der auftragsspezifischen Erstellung einer schematischen Differenzierung des Begriffes Wirbelsäule zur Anwendung. Grundlage für die Erstellung der schematischen Gliederung waren folgende Werke, deren Zweck und Zielpublikum weitestgehend übereinstimmen sollten:

- a) Anatomielehrbuch in deutscher Sprache, mit den klassischen anatomischen Nomenklaturen, Zweck: Einführung für MedizinstudentInnen und Angehörige verschiedenster Krankenpflegeberufe.
Titel: Anatomie - Text und Atlas. 2002. Lippert-Burmester, W./Lippert, H./Herbold, D.
- b) Anatomielehrbuch in rumänischer Sprache, Zweck: komplexe Einführung für Medizinstudenten
Titel: Anatomia si fiziologia omului. 1964. Voiculescu, I. C./Petricu, I. C.
- c) Anatomieatlas in rumänischer Sprache, Zweck: lyzeale Ausbildung verschiedenster Krankenpflegeberufe oder als Vorbereitung für die Zulassungsprüfung zum Studium der Medizin
Titel: Mic atlas de anatomia omului. 1982. Theodorescu, D.

Diese Abbildung wurde von der Autorin als Vorbereitung einer Fachdolmetschung erstellt, bei der über eine mögliche chirurgische Versteifung (Spondylodese) der Wirbelsäule einer Patientin mit lumbaler Skoliose diskutiert werden sollte.

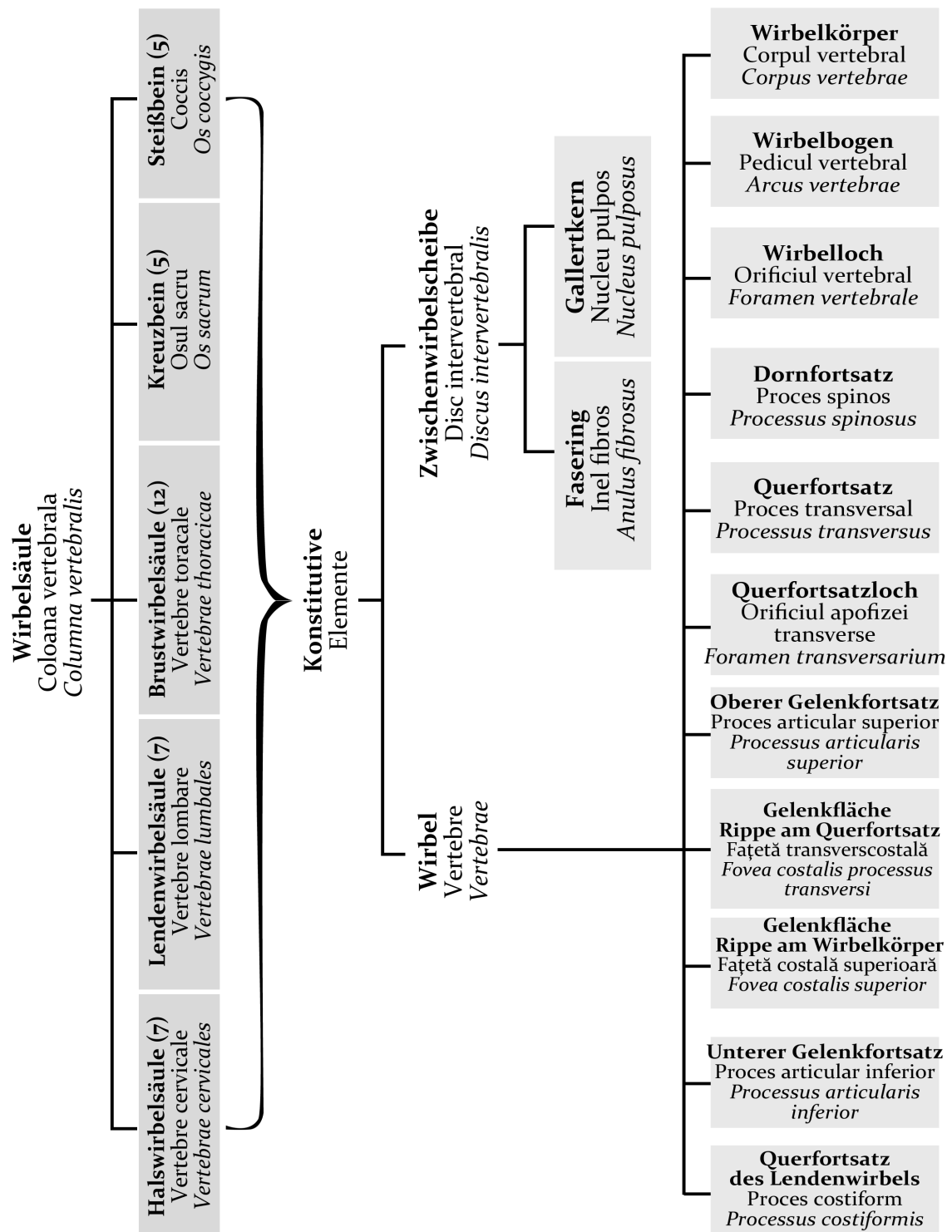


Diagramm Wirbelsäule (Quelle: Sorlei)

Je nach Anforderungen des Auftrags kann ein Schema nach anderen Gesichtspunkten erstellt werden. Dabei können beispielsweise Thema, Fachlichkeit (höherer Fachlichkeitsgrad für fachinterne Kommunikation, eher geringere Fachlichkeit für fachexterne Kommunikation), Fachsprache oder patientenorientierte beziehungsweise laiengerechte Sprache, oder Kriterien, nach denen klassifiziert oder geordnet wird, variieren.

Derartige nach translations- oder auftragsrelevanten Gesichtspunkten erstellte Gliederungen können als Vorbereitung für spezifische Fachübersetzungen oder –dolmetschungen angefertigt und bei Bedarf immer wieder herangezogen werden. Nach diesem Muster können thematisch fokussierte, übersichtliche mehrsprachige Darstellungen des Wissensgebietes und der Fachsprache der Anatomie erstellt werden

Eine ideale Ergänzung zur fachlichen und fachsprachlichen mehrsprachigen Vorbereitung für einen Translationsauftrag im medizinischen Bereich bilden weitere Abbildungen aus deutschen und rumänischen Anatomiereferenzwerken oder -lehrbüchern. Es sollen möglichst ähnliche oder ähnlich gegliederte Abbildungen aus Werken mit ähnlicher Zielsetzung und Zielgruppenorientierung in fachlicher und sprachlicher Hinsicht miteinander verglichen werden. Hierbei soll also auch die Methode des Vergleichs zur Anwendung kommen.

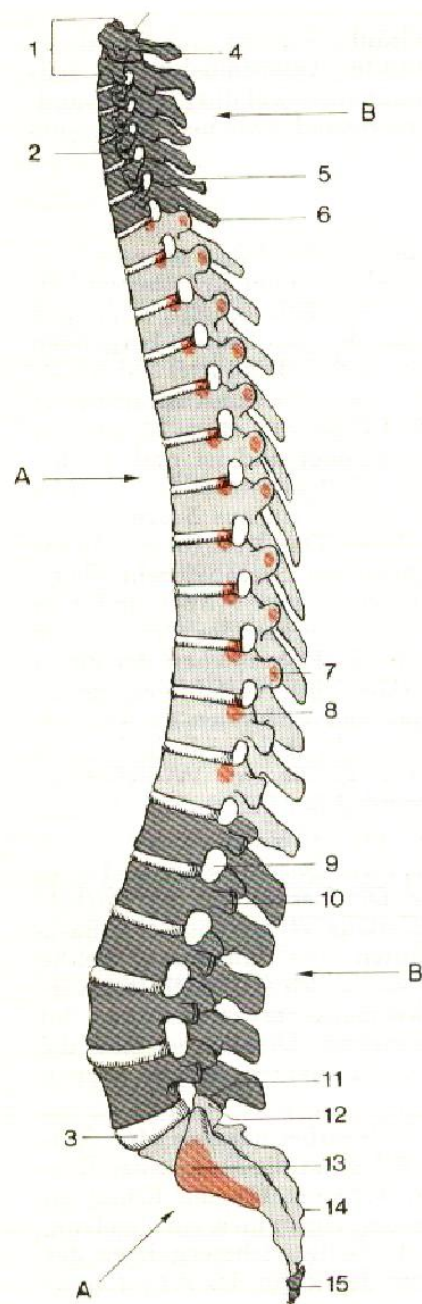


Abb. 41 Seitenansicht der Wirbelsäule eines Erwachsenen. Dunkelgrau: Halswirbel (Vertebrae cervicales) und Lendenwirbel (Vertebrae lumbales). Hellgrau: Brustwirbel (Vertebrae thoracicae) und Kreuzbein (Os sacrum). Rosa: Gelenkflächen. A: Kyphose (Buckel nach hinten). B: Lordose (Aushöhlung nach hinten). 1. Atlas (1. Halswirbel) und Axis (2. Halswirbel). 2. Loch (Foramen transversarium) für die Vertebralarterie. 3. Vorsprung (Promontorium) zwischen 5. Lendenwirbel und Kreuzbein. 4. Hinterer Atlasbogen (Arcus posterior atlantis). 5. Zwischenwirbelgelenk (Articulatio intervertebralis). 6. Dornfortsatz (Processus spinosus). 7. Gelenkfläche am Querfortsatz (Fovea costalis transversalis) für das Rippenhöckerchen (Tuberculum costae). 8. Gelenkfläche am Wirbelkörper (Fovea costalis) für den Rippenkopf (Caput costae). 9. Zwischenwirbelloch (Foramen intervertebrale). 10. Querfortsatz eines Lendenwirbels (Processus costarius). 11. Unterer Gelenkfortsatz (Processus articularis inferior) des fünften Lumbalwirbels. 12. Gelenkfortsatz (Processus articularis) des Kreuzbeins (Os sacrum). 13. Gelenkfläche (Facies auricularis) des Kreuzbeins (Os sacrum) mit dem Darmbein (Os ilium). 14. Mittlerer Kreuzbeinkamm (Crista sacralis mediana). 15. Steißbein (Os coccygis).

Abb. 2 Wirbelsäule - Deutsch (Quelle: Faller 1967: 66)

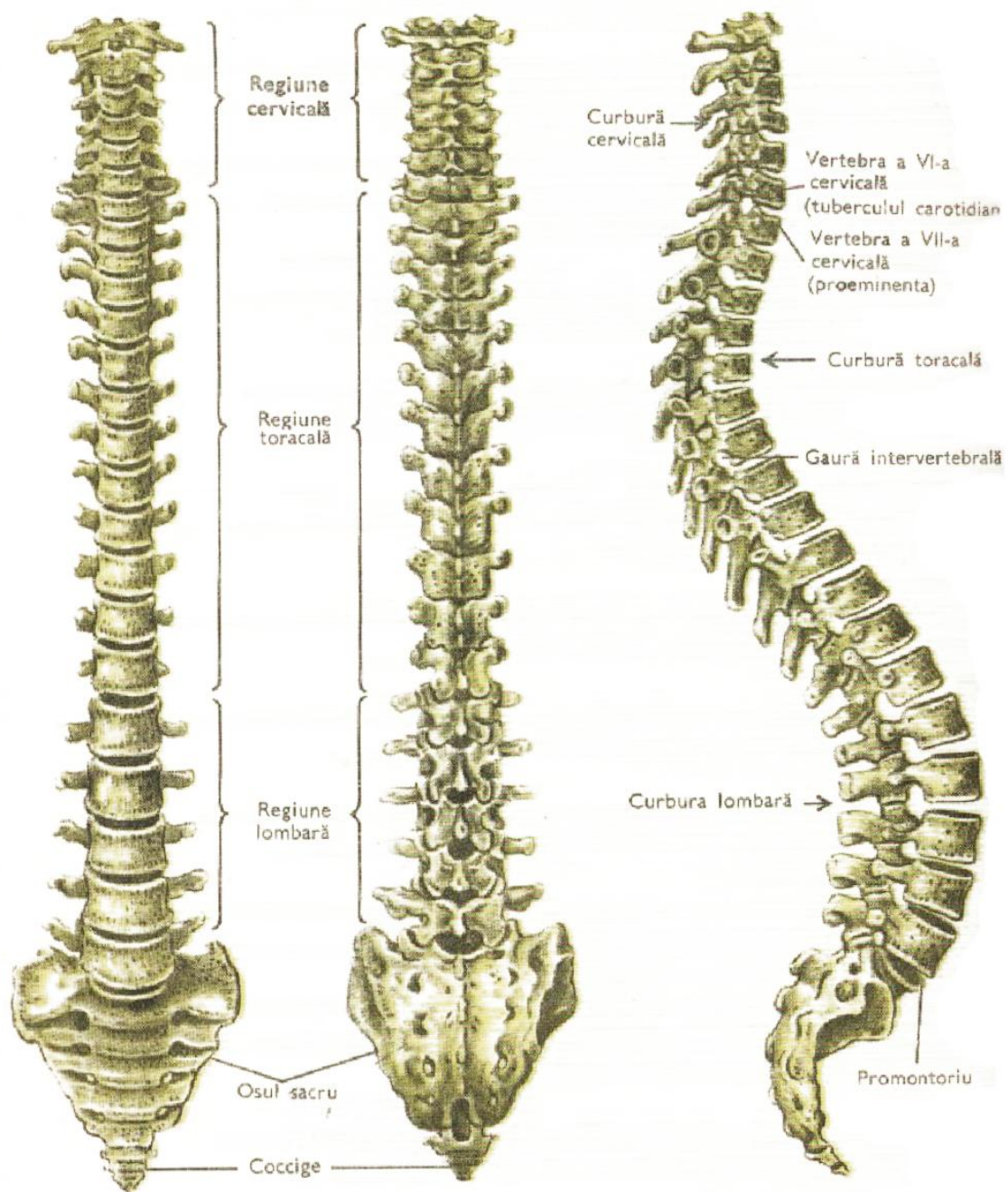


Abb.3 Wirbelsäule - Rumänisch (Quelle: Mic atlas de anatomia omului 1982: 62)

4.4 Kapitelzusammenfassung

Medizinische Translation setzt, wie hinreichend demonstriert wurde, voraus, dass medizinische TranslatorInnen medizinisches und, untrennbar damit verknüpft, auch anatomisches Wissen haben. Denn diese müssen die Wissensinhalte der Ausgangstexte verstehen, nachvollziehen und eventuell umstrukturieren, ehe sie sie in den zielkulturellen Kommunikationskontext einbetten können.

In Anbetracht der Wichtigkeit von Wissen für medizinische TranslatorInnen, ist es daher naheliegend, dass sie (ihr) Wissen optimal managen müssen. Sie benötigen die Kompetenz, alle für translatorische Zwecke brauchbaren Wissensarten zu managen. Ein essentieller Bestandteil translatorischen Wissensmanagements ist die skoposorientierte, auftragsspezifische mehrsprachige Terminologearbeit. Diese ist vor allem für medizinische TranslatorInnen von großer Bedeutung, da medizinische Translation den Gebrauch spezifischer Fachtermini, aber auch laienorientierter medizinischer und anatomischer Bezeichnungen voraussetzt.

5. Rolle und Einsatz des anatomischen Wissens und der (Fach)Sprachen in der interlingualen Kommunikation im medizinischen Umfeld. Deutsch-Rumänisch

Die Anatomie liefert die Grundbausteine für Kommunikation im Bereich Medizin. Sie nimmt daher eine Schlüsselrolle in der sprachgemittelten medizinischen Kommunikation und in medizinischen Texten, die sich auf den menschlichen Körper beziehen, ein.

In diesem Kapitel wird die Relevanz und der Einsatz anatomischen Wissens und der (Fach)Sprachen bei der Übersetzung eines rumänischen MRT-Befundes und eines mündlichen Textes der Arzt-Patient-Dolmetscher-Interaktion demonstriert. Es folgen sodann Überlegungen zur Translation der gegenständlichen Texte und eine intra - und interlinguale Analyse der Texte im Hinblick auf Wissensrepräsentation, Nomenklaturelemente, anatomische Termini und gemeinsprachliche Benennungen sowie im Hinblick auf Übersetzungs- und Dolmetschstrategien für die Übertragung des anatomischen Wissens und der entsprechenden anatomischen Benennungen ins Deutsche oder Rumänische.

5.1 Wissensmanagement und Relevanz der Anatomie am Beispiel der Übersetzung medizinischer Befunde

Die in den vorausgegangenen Kapiteln gewonnenen Erkenntnisse zum Wissensmanagement, zur medizinischen Translation und zur Rolle der Anatomie für medizinische TranslatorInnen werden aufgegriffen und an medizinischen Beispieltexten erprobt.

5.1.1 Medizinische Befunde

Wie bereits erwähnt, übersetzen oder dolmetschen medizinische TranslatorInnen nicht Wörter, sondern medizinische Texte. Texte repräsentieren Wissen, d.h. sie versprachlichen medizinisches Wissen. Im Mittelpunkt des translatorischen Interesses liegen die zu übersetzenden Texte, die TranslatorInnen im Vorfeld verstehen müssen. Grundvoraussetzung dafür, dass medizinische TranslatorInnen medizinische Befunde verstehen, ist Fachwissen (Wissen zu den versprachlichten Wissensinhalten der jeweiligen

Texte), Textwissen und terminologisches Wissen. Ohne Fachwissen verstehen medizinische TranslatorInnen die in den Texten versprochenen medizinischen Sachverhalte nicht (umfassend), ohne Textwissen erkennen sie den (Gesamt)Zweck und die Textstruktur der Texte nicht, ohne terminologisches Wissen erfassen sie die wesentlichen Details und die kleineren Begriffseinheiten nicht.

Wichtige Stützen für das Verstehen medizinischer Befunde sind Textsortenkonventionen und –gestaltungsmuster, die die agierenden TranslatorInnen kennen sollten. Falls diese den TranslatorInnen nicht ausreichend bekannt sind, empfiehlt es sich, vor dem Übersetzen Textanalysen sowie Vergleiche zwischen annähernd ähnlichen Texten aus der Ausgangskultur und der Zielkultur durchzuführen und im Zuge dessen ein Zieltextprofil zu erstellen.

Eine weitere Möglichkeit, sich mit medizinischen Befunden vertraut zu machen bietet der Besuch des Kurses „Phonotypie im medizinischen Bereich“ beim WIFI (Weiterbildungsinstitut der Wirtschaftskammer Österreich), mit folgenden inhaltlichen Schwerpunkten:

„Schwerpunkte:

- Aufbau einer Krankengeschichte
- Struktur & Gliederung medizinischer Fachbefunde
- Ausfüllen von Formularen (z. B. Patientendatenstammblatt)
- Befundlehre und –reinschrift (z. B. Aufnahmebefund, Anamnese, OP – Berichte, Epikrise²), Arztbriefe, medizinische Fachbefunde)
- lateinische Diagnosen
- Medizinische Kurzbezeichnungen“ (Quelle: URL 11)

Derartige Kurse richten sich an medizinische Schreibkräfte, können aber durchaus auch für medizinische TranslatorInnen sehr lehrreich sein.

² Epikrise=Krankheitsbeurteilung

5.1.2 Analyse und Vergleich zweier medizinischer Befunde

Im Nachfolgenden wird ein auf Rumänisch abgefasster Magnetresonanztomographie-Befund (kurz MRT-Befund) analysiert und mit einem deutschen MRT-Befund verglichen. Es wurden MRT-Befunde für die Analyse gewählt, weil MRT-Untersuchungen prinzipiell dazu dienen, die innere Struktur, also die anatomische Beschaffenheit des Menschen, zu untersuchen.

5.1.2.1 Antizipation der Übersetzung des rumänischen Magnetresonanztomographie-Befundes

Ausgangspunkt ist der hypothetische Auftrag, den rumänischen Befund zwecks Verwendung durch weiterbehandelnde ÄrztInnen in Österreich ins Deutsche zu übersetzen. Hypothetisch ist der Auftrag deshalb, weil im Rahmen der Masterarbeit keine vollständige Übersetzung angefertigt wird, sondern die Übersetzungsprozesse antizipiert und mit Hinblick auf die Forschungsfrage analysiert werden.

Vor dem Übersetzen klären TranslatorInnen die Rahmenbedingungen des Auftrages (Schritt 1; wird nach dem Ausgangstext erläutert). Dies können sie in Form einer Auftragsanalyse wie jene, die in weiterer Folge hier abgebildet wird, realisieren. Nach Klärung der Auftragsdetails setzen sie sich mit dem Text fachlich-inhaltlich auseinander, rezipieren und interpretieren das versprachlichte Wissen, bewerten, ob ihr vorhandenes Fachwissen ausreichend ist, und eignen sich, bei Bedarf, zusätzliches Fachwissen zielgerichtet an (Schritt 2). In einem weiteren Schritt analysieren sie den Text auf textueller Ebene im Hinblick auf das versprachlichte Wissen des Textes und der Textgestaltung und beziehen dabei auch die geltenden Textsortenkonventionen ein, die sie bei fehlender Kenntnis mittels Paralleltextvergleichen oder durch Erstellen von Textbauplänen, wie wir sie später sehen werden, ermitteln können (Schritt 3). Schließlich folgt eine terminologische Analyse des Ausgangstextes mit Hinblick auf die Übersetzung der anatomischen Termini im Kontext (Schritt 4).

Bucuresti Elias

**BULETIN DE INVESTIGATII
RADIOLOGICE**

DATA EXAMINARII: 14/10/2009

MEDIC TRIMITATOR:

NUME:

CNP:

DATA NASTERII:

EXAMINARE RM ABDOMEN + PELVIS CU SUBSTANTA DE CONTRAST

REZULTAT:

Secvente efectuate : coronal T2 trufi , axial T2 pace , axial T1 in opposition , axial T2 tirm ,
axial T1 vibe nativ si dinamic cu contrast .
coronal T2 tirm FS , sagital T1 , sagital T1 FS , axial T2 , axial T1 vibe
FS , nativ si dinamic cu contrast , sagital T1 cu contrast .

Pacienta cu neoplasm al colului uterin, cu examinare IRM pentru evaluare.

Ficat cu dimensiuni si structura normala fara procese inlocuitoare de spatiu vizibile nativ sau post-
administrare de substanta de contrast

Colecist destins fara imagini de calculi

Pancreas ,splina, glande suprarenale si rinichi cu aspect IRM in limite normale

Uter si anexe excluse chirurgical.

La nivelul bontului vaginal se pun in evidenta o structura solida discret si neomogen gadolinofila
cu dimensiuni de 6.3/3.1 cm cu contur difuz

La polul superior formatiunea este placata pe anse

Iar anterior vine in contact cu peretele posterior al vezicii urinare

Vezica urinara in semirepletie, cu dimensiuni reduse.

Fara lichid de ascita sau adenopatii vizibile subdiafragmatic

Corespunzator zonei de incizie de la nivelul peretelui abdominal anterior si inferior se pune in
evidenta o zona de priza de contrast difuza neomogena ce face legatura intre tesutul adipos
subcutanat si structurile intraabdominale parietale

CONCLUZII:

Status post- neoplasm de col uterin operat cu histerectomie si anexectomie bilaterala si aspect
local incert sugerand modificari post-operatorii (posibil hematoma) si fistula parietala

Pentru aprecierea corecta a modificarilor pelvine se recomanda eventual reevaluare la minim
3-4 luni post-operator.

Medic: Dr.

Dr.
medic primar
Radiologie / Imagistica
CSC

Schritt 1 – Bestimmung der Auftragsbedingungen

	Ausgangskultur – Rumänien
AuftraggeberIn	(für Fertigung der Übersetzung): Rumänischsprachige Patientin, die sich in Österreich weiterbehandeln lässt.
Textsorte	Oberkategorie: Medizinischer Befund – Unterkategorie: MRT-Befund
Texttyp	informativ
Zielgruppe	weiterbehandelnde ÄrztInnen in Österreich
Zeitrahmen	Befunderstellung 2009, Übersetzung 2011
Kommunikationsanlass	Begutachtung des Befundes und Erhebung des Status der Patientin durch behandelnde ÄrztInnen in Österreich
Zweck	Übersetzung als Information für österreichische ÄrztInnen über postoperativen Verlauf und des Status der Patientin Übersetzung als Orientierungshilfe für weitere medizinische Schritte

Schritt 2 – Antizipation der Wissensvoraussetzungen für das Übersetzen des rumänischen MRT-Befundes

Vor dem Übersetzen wird der Text gelesen, mit der Absicht herauszufinden, ob das eigene Fachwissen für das Verstehen und Übersetzen des Fachtextes ausreicht, und welches zusätzliche Fachwissen benötigt wird. In der vorliegenden Arbeit beschränken wir uns auf wesentliche Aspekte, die beim Antizipieren eine Rolle spielen. Wichtig ist die Klärung etwaiger Fragen wie: Was ist eine Magnetresonanztomographie? Wie wird sie durchgeführt? Welchem Zweck dient sie? Worüber gibt sie Aufschluss?

Diese zentralen Fragen können mithilfe von Definitionen oder Erklärungen aus Fachbüchern oder anderen verlässlichen Quellen, dem unten angeführten Beispiel folgend, geklärt werden:

Magnetresonanztomographie: „Die Kernspin- oder auch Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) gehört zu den bildgebenden Untersuchungsverfahren. Anders als das Röntgen oder auch die Computertomographie kommt sie ohne "Röntgenstrahlung" (sic!) aus. Bei der MRT werden mithilfe eines starken Magnetfelds und durch Radiowellen detaillierte Bilder des Körperinneren erzeugt. In der Krebsdiagnostik liefert die MRT Informationen über die Lage und die Ausdehnung eines Tumors. Mit Weiterentwicklungen der MRT, wie der MR-Angiographie oder der MR-Spektroskopie, ist es inzwischen sogar möglich, Stoffwechselvorgänge und andere Körperfunktionen zu verfolgen. (...) Besonders gut eignet sich das Verfahren zur Darstellung der Weichteile, also aller nicht knöchernen Teile des Körpers, wie zum Beispiel des Gehirns.“ (Quelle: URL 12)

Schritt 3 – Analyse im Hinblick auf das im rumänsichen Text versprachlichte und das textsortenbezogene Wissen

Eine Untersuchung des Ausgangstextes auf makro- und mikrostruktureller Ebene ist unerlässlicher Bestandteil professionellen translatorischen Handelns. Die bewusste Wahrnehmung spezifischer kultureller – fachsprachlicher – textueller Charakteristika gekoppelt mit der Analyse der Auftragssituation, die stets mit Blick auf die Positionierung und Verwendung des Zieltextes in der zielkulturellen Situation durchgeführt wird, sind die ersten wichtigen Schritte vor dem eigentlichen Übersetzen. Die ermittelten Charakteristika sind Grundlage für weitere Analysen beziehungsweise Überprüfungen, ob und wie sie in die Zielkultur adäquat übertragbar sind.

Die einzelnen Texteinheiten können in Form eines Textbauplans festgehalten werden, der beispielsweise für zukünftige Übersetzungen, für Textsortenvergleiche, für das Erstellen von Zieltextprofilen etc. durchaus nützlich sein kann (vgl. Roelcke 2005: 88ff.).

5.1.2.2 Vergleich mit einem deutschen MRT-Befund

Mithilfe eines an individuelle Bedürfnisse angepassten funktionalen Textbauplans können inhaltliche und textsortenspezifische Bausteine, die für rumänische und deutsche MRT-Befunde charakteristisch sind, herausgefiltert werden. Außerdem erleichtern Textbaupläne TranslatorInnen die Bewusstmachung der Wissensstrukturen, Inhaltsstrukturen und der Gestaltungsmuster der Textsorte MRT-Befund.

Der nachfolgende Vergleich der Texte und Textbaupläne des rumänischen und deutschen MRT-Befundes erfolgt zum Zwecke des Sichtbarmachens der Inhalts-, Wissens- und Gestaltungsstrukturen.

Zentrale Röntgenabteilung
Magnetresonanztomographie

MRT

Telefon:

Station 26

Name:
geb.:

Untersuchung vom 08.08.2001

MR-Nummer: 7317

Klinik:

Zustand nach Entfernung eines Oligoastrozytoms Grad III rechts frontal. Zweite postoperative Kontrolle.

Technik:

MRT des Cerebrums:

T2-gewichtete Sequenz in TSE-Technik transversal und sagittal sowie axial in Dark-fluid-Technik, T1-gewichtete SE-Sequenz coronal nativ sowie coronal und sagittal nach i.v. KM-Applikation.

Befund:

Im Vergleich mit der ersten postoperativen Kontrolle vom 31.07.01 zeigt sich heute dorsal und cranial an die re.-frontale Resektionshöhle angrenzend eine Größenzunahme der vormals beschriebenen Hyperintensität von 18 auf 28 mm in a.p. Direktion auf Aufnahmen in T2 Wichtung (Bild 24, 8). Im Zentrum dieser Struktur zeigt sich in T1 Wichtung nativ eine diskrete Hyperintensität, die auch auf Aufnahmen post KM unverändert bestehen bleibt. Medial davon KM-enhancende inhomogene 15 mm messende Struktur (Bild 65, 103 u. 115). Weitere Rückbildung des vormals schmalen subduralen Hämatoms bis auf einen Rest frontal rechts. Im übrigen keine Befundänderung.

Ergebnis:

Es bestätigt sich der dringende Verdacht auf einen kleinen Tumorrest dorso-cranial des Resektionsgebietes, der im Vergleich zur ersten postoperativen Kontrolle heute ein Enhancement zeigt. Insgesamt Größenzunahme dieser Läsion, einschließlich des perifokalen Ödems im relativ kurzen Vergleichszeitraum. Im übrigen keine Befundänderung. Regredientes schmales subdurales Hämatom rechts frontal.

/Re

09.08.2001

Abb. 5 Deutscher MRT-Befund (Quelle: URL 13)

Analyse der situativen Einbettung des deutschen Vergleichstextes

	Ausgangskultur – Deutschsprachiger Raum
VerfasserIn	Radiologe/Radiologin
Textsorte	Oberkategorie: Medizinischer Befund – Unterkategorie: MRT-Befund eines Patienten
Texttyp	informativ
Zielgruppe	überweisende/r Arzt/Ärztin
Zeitraumen	08.08.2001
Kommunikationsanlass	Kontrolluntersuchung eines Patienten nach Entfernung eines Oligoastrozytoms („Oligoastrozytome sind diffus wachsende Gliome, die den oligodendroglialen Tumoren zugerechnet werden. Diese relativ seltenen Hirntumore werden auch als Mischgliome bezeichnet, da sie Anteile sowohl der Oligodendrogliome als auch der Astrozytome aufweisen.“ (Quelle: URL 14)
Zweck	Evaluierung des Patientenstatus

Textbaupläne – Textvergleich

Inhaltliche, wissensbezogene und gestaltungsbezogene Bausteine und Metainformationen: Rumänischer MRT - Befund	Inhaltliche , wissensbezogene und gestaltungsbezogene Bausteine und Metainformationen: Deutscher MRT - Befund
<p>Bukarest Bezeichnung der Institution</p> <p>Befund radiologische Untersuchungen</p> <p>Untersuchungsdatum</p> <p>Name des/der überweisenden Arztes/Ärztin</p> <p>Name der Patientin</p> <p>Personenkennzahl (lt. Personalausweis)</p> <p>Geburtsdatum</p> <p><u>MR-UNTERSUCHUNG ABDOMEN +</u></p> <p><u>PELVIS MIT KONTRASTMITTEL</u></p> <p>(Metainformation: MR als Abkürzung für</p>	<p>Zentrale Röntgenabteilung MRT</p> <p><i>Magnetresonanztomographie</i></p> <p>Telefon</p> <p>Station: XY</p> <p>Name des Patienten</p> <p>geb. Untersuchung vom ... MR -Nummer</p> <hr/> <hr/>

<p><i>Magnetresonanztomographie, Nennung der untersuchten Körperregionen, MRT mit Kontrastmittelapplikation)</i></p> <p><u>ERGEBNIS:</u></p> <p><i>(Metainformation: Beschreibung der Untersuchungstechnik, also ob ohne oder mit Kontrastmittelapplikation und Aufzählung der Schnittbildaufnahmen, d.h. der gemessenen „Sequenzen“, Nennung des Status der Patientin, d.h. klinische Angaben und Zweck der Untersuchung, Beschreibung der Ergebnisse der untersuchten Organe)</i></p> <p><u>SCHLUSSFOLGERUNGEN:</u></p> <p><i>(Metainformation: Nennung des Status der Patientin und der durchgeführten chirurgischen Eingriffe sowie der exziierten Körperteile, Empfehlung zur neuerlichen Befundung innerhalb einer vorgegebenen Zeitspanne)</i></p> <p>Name des/der Arztes/Ärztin</p> <p>Stempel</p> <p>Unterschrift</p>	<p>Klinik:</p> <p><i>(Metainformation: Klinik beinhaltet klinische Angaben über den/die PatientIn, die für die Befundung relevant sind Klinik gibt hier weiters Auskunft über medizinische Fragestellung und Zweck der Untersuchung; Textsotenkoneventionen siehe URL 15)</i></p> <p>Technik:</p> <p><i>(Metainformation: Nennung der Untersuchungsart und des untersuchten Körperteils: MRT des Cerebrums; Beschreibung der Untersuchungsprozedur (ohne oder mit Kontrastmittelapplikation) und Aufzählung der Schnittbildaufnahmen beziehungsweise der gemessenen „Sequenzen“)</i></p> <p>Befund:</p> <p><i>(Metainformation: genaue Beschreibung der Aufnahmen)</i></p> <p>Ergebnis:</p> <p><i>(Metainformation: beinhaltet die Interpretation der Aufnahmen im Zusammenhang mit der Fragestellung beziehungsweise dem klinischen Zustand des Patienten; in einigen MRT-Befunden ist nicht von Ergebnis, sondern von Beurteilung die Rede)</i></p> <p>Name des Verfassers/der Verfasserin</p> <p>Datum</p> <p>Unterschrift</p>
--	--

Besondere Anmerkungen zum Vergleich

a) Inhaltsebene: Inhaltlich entsprechen die beiden Vergleichstexte größtenteils einander. Die übergeordneten Textbausteine des rumänischen Befundes sind durch folgende Subüberschriften gekennzeichnet: MR-UNTERSUCHUNG ABDOMEN + PELVIS MIT KONTRASTMITTEL; ERGEBNIS; SCHLUSSFOLGERUNGEN.

Der deutsche Befund hingegen weist zwar mehr Textbausteine (Klinik, Technik, Befund, Ergebnis) auf, ist aber im Wesentlichen auf Inhaltsebene nicht reichhaltiger oder detailreicher als der rumänische Befund.

b) Wissensebene: Die Subüberschriften und die Metainformationen sind wichtige Anhaltspunkte für die Konstitution der Wissensstrukturen, die durch die sprachliche Textstruktur durchschimmern. Zusätzlich zu den Standardinformationen (im rumänischen Befund sind das alle Informationen, die bis zur ersten Subüberschrift geboten werden) suggerieren die Subüberschriften und die Metainformationen, welche Wissens- oder Informationsbausteine der Zieltext enthalten muss und welches Wissen für die Übersetzung benötigt wird. Zu Demonstrationszwecken werden der rumänische Befund und seine Wissensstrukturen erläutert: Für die Übersetzung benötigen TranslatorInnen Wissen über dieses spezifische bildgebende Untersuchungsverfahren (MRT), anatomisches Wissen über die untersuchten Körperregionen und Grundkenntnisse über die Technik beziehungsweise Parameter der Schnittbildaufnahmen. Jene Textabschnitte, die das Ergebnis und die Schlussfolgerungen zusammenfassen, können je nach Untersuchungszweck und medizinischer Fragestellung unterschiedliche Wissens Elemente enthalten. Bei einer Untersuchung des Abdomens werden für gewöhnlich alle im Bauchraum liegenden Organe (Leber, Gallenblase, Bauchspeicheldrüse, Milz, Nebennieren und Nieren) untersucht. Diese grundsätzlichen Wissens Elemente haben, bezogen auf MRT-Befunde, wiederkehrenden Charakter und bieten TranslatorInnen bei der Bearbeitung derartiger Befunde einen Orientierungsrahmen. Bei Untersuchungen des sogenannten kleinen Beckens werden je nach medizinischer Fragestellung innere Organe (Gebärmutter, Gebärmutterhals, Eierstöcke, Eileiter) wie im rumänischen Befund untersucht.

c) Gestaltungsebene: Die wesentlichen Gestaltungsstrukturen wie Layout, Textaufbau oder Textbausteine wurden im Rahmen der Erstellung der Textbaupläne herausgearbeitet. Im rumänischen Befund sind Form und Funktion des Textes aufeinander abgestimmt. Die klare inhaltliche und textgestalterische Struktur erhöht den Grad der Informativität, Verständlichkeit und Eindeutigkeit und unterstreicht den informativen Charakter des Textes, weshalb die Gesamttextfunktion dadurch als erfüllt betrachtet werden kann. Die Struktur und Funktion eines Textes werden sehr stark von den in einer Kultur und Fachsprache geltenden Text(sorten)konventionen geprägt. Textsortenkonventionen für rumänische und österreichische /deutsche Befunde können aus Paralleltexten oder aus Textbauplänen, wie den hier erstellten, abgeleitet werden.

Entsprechend den Konventionen für medizinische Befunde weist der Text ein hohes Maß an Fachlichkeit auf, was auf einen/eine fachkundige/n VerfasserIn (MedizinerIn beziehungsweise Radiologe/Radiologin) des Befundes hindeutet.

Von den Makrostrukturen – das sind die Wissens- und Inhaltsstrukturen und Gestaltungsmuster des Befundes – gelangt man zu der sprachlichen Gestaltung auf mikrostruktureller Ebene (Wortebene).

Schritt 4 – Terminologische Analyse

Nach der textbezogenen Analyse der Befunde folgt die Auseinandersetzung mit den medizinischen und anatomischen Termini des rumänischen Befundes und ihre Übersetzung ins Deutsche.

Aus lexikalischer Sicht enthält der rumänische Befund sehr viele medizinische und anatomische Termini, aber auch gemeinsprachliche Elemente, die als Bindeglieder des Textes fungieren. Die Suche nach den Bedeutungen und den entsprechenden zielsprachlichen Äquivalenten ist aufgrund des Mangels an geeigneten Nachschlagewerken für Deutsch-Rumänisch herausfordernd und zeitaufwendig. In jenen Fällen, in denen keine eindeutig zuordenbare Entsprechung in zweisprachigen Wörterbüchern gefunden wird, wird auf Sachbücher, Lehrbücher oder Enzyklopädien und Paralleltexte zurückgegriffen, die auf mögliche Entsprechungen hin zu analysieren sind. Diese Recherchestrategie basiert auch auf intuitives Herantasten an relevante Wortfelder (Synonyme etc.) beziehungsweise

konkrete Sachbereiche (fokussierte Suche nach Fachwissen in beiden Arbeitssprachen) und anschließender Überprüfung auf Richtigkeit und Adäquatheit.

Es folgt eine Analyse der medizinischen und anatomischen Termini des rumänischen Befundes und deren antizipierten Übersetzung ins Deutsche:

Abdomen (*ro*): fachsprachlicher Terminus, der mit **Abdomen** (*Nomenklaturbezeichnung*) zu übersetzen ist. Das Abdomen wird in der Gemeinsprache als Bauch bezeichnet.

Pelvis (*ro*): fachsprachlicher Terminus, der mit **Pelvis** (*Nomenklaturbezeichnung*) zu übersetzen ist. Becken wäre die gemeinsprachliche anatomische Bezeichnung.

Col uterin (*ro*): Sofern man Latein beherrscht, könnte man die deutsche Entsprechung antizipieren. Col stammt von *lat. Collum* (Hals) und uterin ist das Adjektiv von Uterus (*Nomenklaturbezeichnung*; gemeinsprachlich Gebärmutter). Zusammengesetzt ergeben sie **Gebärmutterhals** (gemeinsprachliche Bezeichnung) oder, eine Stufe höher auf der Fachlichkeitsskala, **Zervix (des Uterus)** (Cervix uteri, *Nomenklaturbezeichnung*, *lat. Cervix* trägt die Bedeutung Hals).

Wenn wir in einem Deutsch-Rumänisch Wörterbuch für Medizin (Dic ionar german-român de medicin i biologie 2005) bei Gebärmutterhals nachschlagen, finden wir lediglich colul uterului (Substantiv + Genitiv-Attribut), im Befund finden wir diesen Terminus in leicht abgeänderter Form als colul uterin (Substantiv + adjektivisches Attribut). Colul uterului wird hauptsächlich von Laien in der Kommunikation verwendet, während colul uterin von Klinikern tendenziell bevorzugt wird. Beim Eintrag Gebärmutterhalskrebs finden wir cancer de col uterin (jene Bezeichnung, die von Klinikern verwendet wird), cancer al colului uterin (jene Bezeichnung, die Laien aktiv verwenden) und cancer cervical (undifferenzierte, mehrdeutige Trivialbezeichnung, die sich auch auf die Halsregion beziehen kann, mit adjektivischem Attribut von *lat. Cervix*).

Colecist (*ro*): Bei der Findung der deutschen Entsprechung ohne Rückgriff auf entsprechende zweisprachige Wörterbücher (, von denen es für die Sprachen Deutsch – Rumänisch zu wenige gibt) ist es hilfreich, wenn man auch auf

Griechisch-Kenntnisse, Kenntnisse über die Wortbildung in der Anatomie und ein breit gefächertes medizinisches Hintergrundwissen zurückgreifen kann. Das Wort *colecist* kann gemäß den Regeln der Wortbildung in seine Bestandteile (Wortstämme) aufgegliedert werden: *cole* und *cist*. Man könnte annehmen, *cole* stamme von *lat. collum* ab, oder, wenn man in eine alphabetische Liste mit lateinischen und griechischen Wortstämmen (wie sie im Anhang im Roche Lexikon Medizin angeführt ist) blickt und zudem weiß, dass es ähnlich lautende Bezeichnungen wie **Cholezystektomie** (chirurgische Entfernung der **Gallenblase**, *ro colecistectomy*) gibt, findet man in der Liste bei *chol...* (*griech.*) Galle und bei *cyst...* (*griech.*) Harnblase, Blase. Zusammengesetzt ergibt das *Gallenblase* (*ro colecist* oder, alternativ, *vezic biliar*).

Pancreas (*ro*): fachsprachlicher Terminus, der mit **Pankreas** (*eigedeutschter Terminus technicus, der von der Nomenklaturbezeichnung Pancreas stammt*) zu übersetzen ist. Bauchspeicheldrüse wäre die gemeinsprachliche Bezeichnung.

Splin (*ro*): Die deutsche Entsprechung könnte man, ohne auf entsprechende zweisprachige Wörterbücher zurückzugreifen, finden, indem man in einem medizinischen Lexikon in deutscher Sprache nach ähnlich lautenden Bezeichnungen sucht. TranslatorInnen mit Hintergrundwissen finden mit hoher Wahrscheinlichkeit etwa beim Eintrag **Splenographie** (Untersuchung der **Milz** mittels Röntgenstrahlen) eine translationsadäquate Lösung. Wenn man der englischen Sprache mächtig ist, gelangt man auch relativ einfach zur deutschen Entsprechung: *Spleen* (*en; splin ausgesprochen*) bedeutet Milz.

Gland suprarenal (*ro*): *Gland* trägt die Bedeutung Drüse, die lateinische Präposition *supra* bedeutet oberhalb und das Adjektiv *renal* stammt vom Nomen Niere (*lat. Ren, ro rinichi*). Daher ergibt sich die Frage, wie die besagte Drüse oberhalb der Niere tatsächlich auf Deutsch heißt. Eine mögliche Suchstrategie wäre in einem rumänischen Anatomieatlas eine Abbildung der Niere und der umgebenden Körperteile herauszusuchen und, nachdem man den Körperteil *glanda suprarenal* lokalisiert, die Entsprechung in einem deutschen Anatomieatlas durch Vergleich der (möglichst ähnlichen) Abbildungen zu finden. *Glanda suprarenal* (*lat. Glandula suprarenalis*) entspricht sohin der Bezeichnung **Nebenniere**.

Uter (*ro*): fachsprachlicher Terminus, der mit **Uterus** (*Nomenklaturbezeichnung*) übersetzt werden kann.

Anexe (*ro*): Im Befund wird erwähnt, dass die Gebärmutter (*ro* *uter*) und „anexe“ der Patientin chirurgisch entfernt wurden. Kontextbedingt kann man erahnen, dass ein mit dem Uterus zusammenhängender Körperteil exzidiert wurde. Durch Nachlesen in einem Lehrbuch (Bühling et al. 2008) kann man herausfinden, dass bei Hysterektomie-Patientinnen die Tuben (gemeinsprachlich Eileiter) und Ovarien (gemeinsprachlich Eierstöcke) gemeinsam mit dem Uterus entfernt werden können. Diese drei Bestandteile der weiblichen Geschlechtsorgane werden gemeinsam als **Adnexe** bezeichnet.

Bont vaginal (*ro*): Die Bedeutung der Bezeichnung *bont vaginal* ist sehr schwer in Fachbüchern oder anderen verlässlichen Quellen zu finden. Erklärungen und die deutsche Entsprechung können mit hoher Wahrscheinlichkeit aus Chirurgie-Fachbüchern, Paralleltexten (medizinische Befunde von Hysterektomie-Patientinnen) oder OP-Berichten von Gebärmutterhalskrebs-Patientinnen herausgefiltert werden. Die deutsche Entsprechung wurde, nachdem die Bedeutung des rumänischen klinischen Terminus geklärt war, in einem Operationsbericht gefunden (vgl. URL 16). Es handelt sich hierbei um die sogenannte **Portio vaginalis cervicis**, die der „in die Scheidenlichtung ragende Teil der Cervix uteri“ (Rocher Lexikon Medizin) ist.

Vezica urinar (*ro*): fachsprachlicher Terminus, der die **Harnblase** benennt.

Perete abdominal (*ro*): fachsprachlicher Terminus, der die **Bauchwand** bezeichnet.

Țesut adipos (*ro*): fachsprachlicher Terminus, der mit **Fettgewebe** übersetzt werden kann.

Subcutanat (*ro*): Das Adjektiv mit der Bedeutung „unter der Haut“ wird im Deutschen mit **subkutan** widergegeben.

Intraabdominal (*ro*): Das im Deutschen gleichlautende Adjektiv bezeichnet das Innere der Bauchhöhle.

Parietal (*ro*): **Parietal** bezieht sich auf eine Körperhöhlen-, Organ- oder Gefäßwand.

Histerectomie (*ro*): **Hysterektomie** (*griech.* hyster ... = Gebärmutter; ...ektomie = chirurgische Entfernung oder Ablatio) bezeichnet die chirurgische Entfernung der Gebärmutter.

Anexectomie (*ro*): **Adnexektomie** oder **Adnektomie** sind die für die Bezeichnung der operativen Entfernung der Adnexe gebräuchlichen klinischen Termini.

5.1.3 Kapitelzusammenfassung – Übersetzung des rumänischen MRT-Befundes

Das Übersetzen medizinischer Befunde erfordert von medizinischen TranslatorInnen spezifisches medizinisches Wissen aus vielen Fachbereichen der Medizin. Der Anatomie kommt eine Schlüsselrolle zu, weil sich medizinische Befunde prinzipiell auf den menschlichen Körper beziehen und ihn nach patientInnen-spezifischen Kriterien beschreiben.

Der rumänische Befund enthält mehr als 18 anatomische Bezeichnungen – eine beträchtliche Anzahl für einen MRT-Befund. Dies ist ein klarer Indikator für die hohe Relevanz anatomischer Benennungen und anatomischer Begrifflichkeiten für den/die TranslatorIn. Für die Übersetzung des rumänischen Befundes benötigt der/die TranslatorIn beispielsweise Fachwissen und (fach)sprachliches Wissen über die Anatomie der weiblichen Geschlechtsorgane, die Anatomie der Organe des inneren Bauchraumes, Wissen aus den Fächern Gynäkologie, Chirurgie sowie Wissen über die Technik der MRT-Untersuchung.

Daher ist anatomisches Wissen und anatomisches (fach)sprachliches Wissen eine absolute Erfordernis für medizinische TranslatorInnen, die medizinische Befunde übersetzen.

5.2 Wissensmanagement und Relevanz der Anatomie im Arzt -Patient-Gespräch

Als Beispiel für laienorientierte Fachkommunikation und die Verwendung anatomischer Termini und gemeinsprachlicher anatomischer Bezeichnungen wird im Nachfolgenden ein transkribiertes Gespräch zwischen einer Hals-Nasen-Ohren-Ärztin, einem Patienten aus Rumänien und seiner Dolmetscherin wiedergegeben, das im Zuge einer Kontrolluntersuchung nach Beendigung der Chemo - und Radiotherapie stattfand.

Es werden lediglich Ausschnitte präsentiert, in denen anatomische Bezeichnungen und Sachverhalte eine Rolle spielen.

Abkürzungen:

P: Patient

A: Ärztin

D: Dolmetscherin

E: Ehefrau des Patienten

(...)

D: Es gibt ein CT vom **Thorax** und da ist alles in Ordnung bei den **Lungen**.¹

(...)

A: Die **Lunge**² ist nicht das wichtigste. Was macht denn die Was sagen die Radiologen zum Befund vom **Hals**?²

D: Ce spun radiologii cu privire la **gât**?²

P: La **gât**² e aceea i situa ie ca în mai.

D: Es ist dieselbe Situation wie im Mai.

A: Was heißt das?

(...)

P: Prima tomografie a mea.

D: *(DolmetscherIn kennt die Vorgeschichte des Patienten und schließt daraus auf die Bedeutung der Aussage)* Wie bei den ersten CTs, die gemacht wurden.

A: Das heißt, es ist unverändert, dieser Tumor ist noch immer da?

(...)

D: Mit denselben Dimensionen.

A: Mit denselben? Weil von draußen, wenn man schaut, sieht es nämlich wesentlich besser aus.

P: i e prins i **corzile vocale**³.

E: i sunt prinse i **corzile vocale**³.

(...)

D: (...) die **Stimmbänder**³ sind noch immer (...) vom Tumor umgeben. Es sind dieselben Koordinaten wie bei der ersten Untersuchung.

A: Die Frage ist, ist es sicher Tumor?

P: (*Patient scheint zu verstehen und wirft ein*) Este.

A: (*fortfahrend*) oder ist es (*reformulierend*) Wissen Sie, es ist so wahnsinnig schwer Tumor von Ödemen oder von Reaktionen auch zu unterscheiden. Sicher, dass es **Tumorgewebe**⁴ ist?

D: (...) este vorba de **mas tumoral**⁴ sau de edeme sau alte reac ii dup tratament?

P: E **mas tumoral**⁴ cu acelea i dimensiuni.

(...)

D: Es ist Tumormasse mit denselben Dimensionen.

P: i **corzile vocale**.

D: Auch die **Stimmbänder** sind davon betroffen.

(...)

A: Ich würde wahnsinnig gerne hineinschauen (*mithilfe einer Videosonde durch die Nase weiter in die Luftröhre, wo die Trachealkanüle liegt, zu den Stimmbändern und der Region um die Schilddrüse*).

D: Ar vrea s se uite în untru (*in der dritten Person sprechend*).

(...)

P: B nuiesc c -mi bag pe aici (*auf die Nase zeigend*).

D: Durch die **Nase** werden Sie das einführen?

A: Würde ich sehr gerne. Mich wundert's, dass er so eine starke Verschleimung hat.

D: M mir c produce i foarte mult lichid acolo (*wieder in die erste Person wechselnd*).

(...)

D: De câte ori schimbă i canula? În fiecare zi?

E: Da.

D: Ja.

(...)

A: Wenn er möchte, kann ...*(umformulierend)* sprühe ich ein Anästhetikum, ein lokales Anästhetikum, wenn er es möchte *(in der dritten Person sprechend)*.

(Ärztin sprüht und setzt Untersuchung mit Nasensonde fort.)

(...)

A: Es ist nämlich nicht so viel angenehmer. (...) Ok, ok, ruhig innen atmen.

(...)

A: Schmerzen hat er aber keine?

(...)

P: *(Deutet ein Nein an.)*

D: Keine.

E: Doar c îl deranjeaz canula. *(Ehefrau verbalisiert die Anliegen des Patienten, der ohne eingesetzte Kanüle nicht sprechen kann.)*

(...)

D: Hinter dem Tumor.

A: Ich weiß es selbst nicht.

D: Încerc s intru dup forma ia* respectiv , nu se tie dac e tumoare. *(* False friend für forma iune)*

A: Sagen Sie iiiii.

(...)

E: Spune iiiii.

A: Die **Schleimhaut**⁵ sieht anders aus als früher.

D: **Mucoasa**⁵ are alt aspect.

A: Sie ist glatt.

D: E neted .

A: Aber jetzt ist es eng, von oben hin in den **Kehlkopf**⁶ hinein.

D: E îngust (...). *(Der Dolmetscherin ist die rumänische Entsprechung für Kehlkopf partout nicht eingefallen.)*

(...)

(Bilder von den Stimmlippen am Monitor betrachtend)

E: Sunt libere?

D: Sind die **Stimmlippen**⁷ frei?

A: Es ist von unten ... wie soll man das sagen... Es ist das, was ich eben so schwer sagen kann. Als ich vorhin sagte, man muss sicherstellen, ob es Tumor ist oder sind es radiogene Veränderungen.

(...)

A: Es hat sich wunderschön entwickelt.

D: S-a dezvoltat foarte frumos.

E: Ce?

D: Was meinen Sie konkret?

A: Das **Struma**⁸, es war ja extrem entzündet, es gab offene Stellen, es ist ja alles zu und das ist (...) ganz häufig, dass das viel länger Wundheilungsstörungen macht.

D: **Țesutul**⁸ de acolo s-a dezvoltat bine (...).

(...)

A: Ich halte mich da mal generell sehr zurück, (...) nur weil etwas geschwollen ist, im mer gleich zu sagen, dass es Tumor ist.

D: Eu încerc s m ab in s -mi dau imediat cu p rerea i s spun c este mas tumoral numai prin faptul c ceva este umflat. (...) nu înseamn c e mas tumoral .

A: (...) Ich versuche nur klären, wenn man von oben schaut, ich habe ja auch viel Blödsinn aufgenommen.

D: Începem s ne uit m la imagini.

A: Wenn man von oben schaut in den **Kehlkopf**, ja.

D: **Kehlkopf**, ist das die **Epiglottis**⁹? *(Der Dolmetscherin fällt die rumänische Entsprechung des Wortes Kehlkopf noch immer nicht ein, weshalb sie Rücksprache mit der Ärztin hält.)*

A: Die **Epiglottis** das ist der **Kehldeckel**⁹ und der **Kehlkopf** *(wird unterbrochen)* ...

D: Ist das die **Glottis**⁷?

A: **Glottis**, das sind die **Stimm lippen**⁷. **Stimm lippen** (...) und der gesamte **Kehlkopf** ist der gesamte **Stimm apparat**¹⁰ mit **Schildknorpel**¹¹, **Ringknorpel**¹², **Stimm lippen** und **Kehldeckel**, das gehört alles zum **Kehlkopf**.

D: Wie heißt der **Kehlkopf** auf Lateinisch*? (* auf Latein)

A: **Larynx**⁶.

D: **Laringele**⁶. Ne uit m acum la **laringe**.

A: *(Die Bildaufnahmen der Nasensonde betrachtend)* Und wenn man bei ihm jetzt beispielsweise reinschaut, das ist jetzt das Ende, ich gehe rückwärts.

D: E c tre sfâr it aici.

A: Ja, dann sieht man das hier der Eingangsbereich zum **Kehlkopf** (...).

D: La intrare c tre **laringe** (...).

A: (...) zeigt ein typisches Ödem, was ich nach der Strahlenbehandlung sehr häufig sehe.

D: Acolo se vede un edem tipic care se dezvoltă după radioterapie.

A: Ödem sind (*sic!*) Wassereinlagerungen.

D: Edem este o adunare de apă (*sic!*).

A: Wenn ich jetzt von dort weiter gehe, die **Stimmritzen** selber (...) und wenn ich jetzt von unten reingeschaut habe, dann auch unterhalb der **Stimmritzen**, dass es stimmt, hier sozusagen von der Region der **Ringknorpel**, rundherum. Dort ist es tatsächlich eng, aber die **Schleimhaut** ist glatt.

D: **Mucoasa** e netedă. Aici este la (...) **corzile vocale**, de jos.

A: Ja, ok.

D: *îi este foarte îngust, corzile vocale sunt acolo, se vede de jos. (Da die Ärztin schnell fortführt, dolmetscht die Dolmetscherin die Mitteilung beim nächsten Turn zu Ende, es entgeht ihr jedoch ein Teil der nachfolgenden Mitteilung der Ärztin.)*

A: Und das ist jetzt sozusagen die Region unterhalb der **Stimmritzen**, also unterhalb der **Glottis**. Dort ist wirklich eine Enge, trotzdem sieht die **Schleimhaut** glatt aus.

D: Dar totuși **mucoasa** este netedă.

A: So, jetzt geh ich weiter zurück, (...) in den **Kehlkopf**. Das, wo ich ein bisschen Recht geben muss, wo's unruhig aussieht, ist direkt der Bereich wo die Kanüle liegt.

D: În **laringe** se vede ceva schimbat. (...)

5.2.1 Auftragsbedingungen und situative Einbettung des Dolmetschgesprächs

Die Vorbereitungen für diesen Dolmetschauftrag umfassen in erster Linie das Klären der Auftragsbedingungen (etwa mithilfe der Lasswell-Formel), der medizinischen Bedürfnisse der AuftraggeberInnen/PatientInnen sowie der Handlungsfelder (Aufsuchen medizinischer Einrichtungen wie Kliniken, Krankenhäuser, mit besonderer Berücksichtigung der institutionellen Rahmenbedingungen, oder Begleitung von PatientInnen in ärztlichen Ordinationen).

Auftragsbedingungen und situative Einbettung des Dolmetschgesprächs	
AuftraggeberIn für Dolmetschauftrag	Rumänischer Patient mit Schilddrüsenkarzinom
GesprächsteilnehmerInnen	Ärztin, Patient, Ehefrau des Patienten, Dolmetscherin
Textsorte, -form	mündliches, dialogisches Arzt-Patient- Dolmetscher-Gespräch im Zuge einer Kontrolluntersuchung
Texttyp	informativ, anweisend
Dolmetschmodus	konsekutiv
Kommunikationsanlass	ärztliche Kontrolle nach Beendigung der Chemo- und Strahlentherapie
Zweck	Evaluierung des Patientenstatus und Klärung der Erfordernis weiterer medizinischer Schritte
Ort	Ordination

5.2.2 Wissensvoraussetzungen für die Erfüllung des Dolmetschauftrages

Im Gegensatz zum Übersetzen medizinischer Befunde beginnen TranslatorInnen mit der Antizipation der für einen Dolmetschauftrag benötigten Wissensvoraussetzungen noch bevor ihnen der Ausgangstext zur Verfügung steht. Nachdem sie die Auftragsbedingungen analysieren und teilweise antizipieren, sollten sie das Themenfeld abstecken. Im Falle eines Dolmetscheinsatzes bei einem Gynäkologen für eine Endometriose -Patientin könnte man das Feld wie folgt abstecken. Das allgemeine Themenfeld umfasst Gynäkologie. Der/die TranslatorIn sollte die wichtigsten gynäkologisch-anatomischen Grundbegriffe und -bezeichnungen in den Arbeitssprachen ausarbeiten oder sich ins Bewusstsein rufen. Das spezifische Themenfeld ist Endometriose – ein Thema das der/die TranslatorIn mithilfe von Beschreibungen über die Erkrankung, Diagnose - und Behandlungsmöglichkeiten in den involvierten Arbeitssprachen erfassen sollte.

Im Falle des transkribierten Gesprächs nimmt die Translatorin die Einschätzung der Wissensvoraussetzungen auf Grundlage der medizinischen Informationen vor, die sie vom

Auftraggeber und den beteiligten Personen beziehungsweise der Ärztin erhält. Die Antizipation erfolgt ausgehend von der Anamnese, die der Dolmetscherin größtenteils aus vorausgegangenen Dolmetscheinsätzen bekannt war, und dem Zweck des ärztlichen Aufsuchens. Diese zwei Aspekte, die je nach Auftrag und Auftragsbedingungen variieren können, sowie das Wissensniveau (Hintergrundwissen) der Dolmetscherin sind ausschlaggebend für das Antizipieren und die Vorbereitung des Dolmetscheinsatzes.

Die Dolmetscherin versucht prinzipiell folgende Fragen zu klären:

- a) Welches Thema wird voraussichtlich im Gespräch behandelt?
- b) Welche Diagnosen gibt es bereits oder sind im konkreten Fall möglich? Wie wurden oder werden sie erhoben? Gibt es Vorbefunde, die unter Umständen vom Blatt übersetzt werden müssen?
- c) Welche medizinisch-therapeutischen Lösungen wären denkbar?

Wenn, wie im untersuchten Fall, ein Gespräch eines Schilddrüsen-Patienten mit seiner Ärztin gedolmetscht werden soll, stellt sich die Dolmetscherin all die oben genannten Fragen im Zuge der Vorbereitung des Dolmetscheinsatzes, der sich manchmal thematisch und fachlich erheblich von den Erwartungen und vom antizipierten Gespräch unterscheiden und sich in eine gänzlich andere Richtung entwickeln kann. Falls das Gespräch eine solche Wendung erfährt, ist es sehr hilfreich, wenn die Dolmetscherin über ein breites Hintergrundwissen und, insbesondere, über fundierte anatomische Kenntnisse (auf fachlicher, fachsprachlicher und gemeinsprachlicher Ebene) verfügt, die es ihr erlauben, sich flexibel an die unerwartete Situation anzupassen und entsprechend professionell sprachlich zu handeln.

5.2.3 Textwissen – Makro- und Mikroebene des mündlichen Textes

Da lediglich einige Ausschnitte des Gespräches wiedergegeben werden und die Produktion derartiger Texte sehr stark von den beteiligten Personen abhängt, lassen sich keine absoluten Aussagen über bestimmte Textmuster oder –charakteristika auf Makro- und Mikroebene formulieren.

5.2.4 Anatomische Terminologie und laiengerechte anatomische Bezeichnungen

Nachfolgend werden einige wichtige anatomische Bezeichnungen aus dem Gespräch im Hinblick auf ihre rezipientInnen-spezifische Verwendung, ihre Übertragung in die jeweils andere Sprache und ihre Bedeutungen untersucht.

Terminologische Analyse	
<p>ad 1: (<i>Gespräch Dolmetscherin - Ärztin</i>)</p> <p>D: Es gibt ein CT vom Thorax¹ und da ist alles in Ordnung bei den Lungen¹.</p> <p>Sprachverwendung: Die Dolmetscherin kombiniert in diesem Satz sowohl die Nomenklaturbezeichnung Thorax als auch die gemeinsprachliche, laienorientierte Bezeichnung Lungen. Die Bezeichnung Thorax wurde gegenüber dem gemeinsprachlichen Wort Brustkorb bevorzugt, weil der rumänische Patient diesen internationalen Terminus versteht und die Dolmetscherin ihm mithilfe derartiger Strategien ein stärkeres Gefühl der Eingebundenheit in das Gespräch, das er nur teilweise versteht, vermitteln möchte.</p>	<p>„Thorax <i>m</i> torace; Thorax (PNA); cutia toracic ; partea superioară a trunchiului.“ (<i>Dicționar german-român de medicină și biologie</i> 2005)</p> <p>Lungen Pl.: pl mîni (gemeinsprachlich); Pulmones (Nomenklaturbezeichnung)</p>

<p>Aus Gründen der Einheitlichkeit hätte die Dolmetscherin auch die Nomenklaturbezeichnung für Lungen (Pulmones) wählen sollen. Allerdings wäre damit nicht garantiert, dass der Patient das Wort versteht, denn die Lungen heißen auf Rumänisch pl mâni. Am ehesten hätte der (gut informierte) Patient beispielsweise ausgehend vom ihm bekannten Ausdruck cancer pulmonar (<i>de</i> Lungenkrebs) die Bedeutung der Nomenklaturbezeichnung Pulmones erschließen können.</p>	
<p>ad 2: (<i>Gespräch Ärztin - Patient</i>)</p> <p>A: Die Lunge² ist nicht das wichtigste. Was macht denn die Was sagen die Radiologen zum Befund vom Hals?²</p> <p>Sprachverwendung: In dieser Aussage bedient sich die Ärztin laienorientierter anatomischer Benennungen.</p>	<p>Lunge: siehe ad 1</p> <p>Hals: gât (gemeinsprachlich); Collum/Cervix (Nomenklaturbezeichnungen)</p>
<p>ad 3: (<i>Gespräch Patient – Ärztin</i>)</p> <p>P: i e prins i corzile vocale³. E: i sunt prinse i corzile vocale³. (...)</p> <p>D: (...) die Stimmbänder³ sind noch immer (...) vom Tumor umgeben. Es sind dieselben Koordinaten wie bei der ersten Untersuchung.</p> <p>Sprachverwendung: Der Patient wählt die umgangssprachliche Bezeichnung, wohl</p>	<p>corzi vocale: Stimmbänder (umgangssprachliche Pluralform); coarde vocale (formelle gemeinsprachliche Pluralform); Ligamentum vocale (Nomenklaturbezeichnung)</p>

nicht wissend, dass die formelle gemeinsprachliche Pluralform coardele vocale lautet.	
<p>ad 4: (<i>Gespräch Ärztin – Patient</i>)</p> <p>A: (<i>fortfahrend</i>) oder ist es (<i>reformulierend</i>) Wissen Sie, es ist so wahnsinnig schwer Tumor von Ödemen oder von Reaktionen auch zu unterscheiden. Sicher, dass es Tumorgewebe⁴ ist?</p> <p>D: (...) este vorba de mas tumoral⁴ sau de edeme sau alte reac ii dup tratament?</p> <p>P: E mas tumoral⁴ cu acelea i dimensiuni.</p> <p>Sprachverwendung: In diesem Ausschnitt wird der anatomische, gemeinsprachliche Ausdruck Gewebe mit einem Wort aus der Pathologie verknüpft. Die wörtliche Übersetzung von Tumorgewebe wäre esut tumoral, die Dolmetscherin verwendet den umschreibenden Ausdruck mas tumoral .</p>	<p>Tumorgewebe: esut tumoral (formelle gemeinsprachliche Benennung) oder mas tumoral (umschreibender Ausdruck)</p>
<p>ad 5: (<i>Gespräch Ärztin – Patient</i>)</p> <p>A: Die Schleimhaut⁵ sieht anders aus als früher.</p> <p>D: Mucoasa⁵ are alt aspect.</p> <p>Sprachverwendung: In dieser Aussage bedient sich die Ärztin einer laienorientierten anatomischen Benennung.</p>	<p>Schleimhaut: mucoas (gemeinsprachlich); Tunica mocosa (Nomenklaturbezeichnung)</p>
<p>ad 6: (<i>Gespräch Ärztin – Patient; Ärztin – Dolmetscherin</i>)</p>	<p>Kehlkopf: laringe (gemeinsprachlich); Larynx (Nomenklaturbezeichnung)</p>

<p>A: Aber jetzt ist es eng, von oben hin in den Kehlkopf⁶ hinein.</p> <p>D: E îngust (...). (<i>Der Dolmetscherin ist die rumänische Entsprechung für Kehlkopf partout nicht eingefallen.</i>) (später)</p> <p>D: Wie heißt der Kehlkopf auf Lateinisch*? (* auf Latein)</p> <p>A: Larynx⁶.</p> <p>D: Laringele⁶. Ne uit m acum la laringe.</p> <p>Sprachverwendung: Die rumänische Entsprechung des Wortes Kehlkopf fiel der Dolmetscherin nicht ein. Deshalb bat sie die Ärztin ihr die lateinische Entsprechung zu nennen, von der das rumänische Wort laringe abstammt.</p>	
<p>ad 7: (<i>Gespräch Patient – Ärztin; Dolmetscherin – Ärztin</i>)</p> <p>D: Sind die Stimmlippen⁷ frei? (später)</p> <p>D: Ist das die Glottis⁷?</p> <p>A: Glottis, das sind die Stimmlippen⁷.</p> <p>Stimmlippen (...) und der gesamte Kehlkopf ist der gesamte Stimmapparat¹¹ mit Schildknorpel¹², Ringknorpel¹³, Stimmlippen und Kehldeckel, das gehört alles zum Kehlkopf.</p> <p>Sprachverwendung: Stimmlippen ist eine gemeinsprachliche anatomische</p>	<p>Stimmlippen: glot (gemeinsprachlich); Glottis (Nomenklaturbezeichnung)</p>

<p>Bezeichnung, die mit <i>glot</i> übersetzt werden kann. Oft werden die Stimmlippen in der klinischen Umgangssprache auch als Stimmbänder bezeichnet. Glottis ist die Nomenklaturbezeichnung, von der das rumänische Wort <i>glot</i> abstammt.</p>	
<p>ad 8: (<i>Gespräch Ärztin – Patient</i>)</p> <p>A: Das Struma⁸, es war ja extrem entzündet, es gab offene Stellen, es ist ja alles zu und das ist (...) ganz häufig, dass das viel länger Wundheilungsstörungen macht.</p> <p>D: Țesutul⁸ de acolo s-a dezvoltat bine (...).</p> <p>Sprachverwendung: Die wörtliche Übersetzung von Struma wäre <i>strum</i>. Die Dolmetscherin wählt aufgrund der besseren Verständlichkeit für den Patienten das undifferenzierte, umschreibende Wort <i>esut</i> (wörtlich Gewebe).</p>	<p>Struma: <i>strum</i> (wörtliche Übersetzung); <i>esut</i> (undifferenziertes Wort, mit der Bedeutung Gewebe)</p>
<p>ad 9: (<i>Gespräch Dolmetscherin – Ärztin</i>)</p> <p>D: Kehlkopf, ist das die Epiglottis⁹? (<i>Der Dolmetscherin fällt die rumänische Entsprechung des Wortes Kehlkopf noch immer nicht ein, weshalb sie Rücksprache mit der Ärztin hält.</i>)</p> <p>A: Die Epiglottis das ist der Kehldeckel⁹ und der Kehlkopf (<i>wird unterbrochen</i>) ...</p> <p>Sprachverwendung: Epiglottis als Terminus technicus bezeichnet den</p>	<p>Epiglottis (Nomenklaturbezeichnung): <i>epiglot</i> (rumänischer Terminus technicus); Kehldeckel (gemeinsprachlich)</p>

<p>Kehldeckel. Die rumänische Entsprechung wäre epiglot .</p>	
<p>ad 10: (<i>Gespräch Ärztin – Dolmetscherin</i>)</p> <p>A: Glottis, das sind die Stimmlippen⁷. Stimmlippen (...) und der gesamte Kehlkopf ist der gesamte Stimmapparat¹⁰ mit Schildknorpel¹¹, Ringknorpel¹², Stimmlippen und Kehldeckel, das gehört alles zum Kehlkopf.</p> <p>Sprachverwendung: Stimmapparat als gemeinsprachliche anatomische Benennung kann mit aparat vocal übersetzt werden.</p>	<p>Stimmapparat (gemeinsprachlich): aparat vocal (gemeinsprachlich)</p>
<p>ad 11: (<i>Gespräch Ärztin – Dolmetscherin</i>)</p> <p>A: Glottis, das sind die Stimmlippen⁷. Stimmlippen (...) und der gesamte Kehlkopf ist der gesamte Stimmapparat¹⁰ mit Schildknorpel¹¹, Ringknorpel¹², Stimmlippen und Kehldeckel, das gehört alles zum Kehlkopf.</p> <p>Sprachverwendung: Schildknorpel als dem Fach zugewandte gemeinsprachliche anatomische Benennung kann mit cartilaj tiroidian übersetzt werden.</p>	<p>Schildknorpel (dem Fach zugewandte gemeinsprachliche Benennung): cartilaj tiroidian (dem Fach zugewandte gemeinsprachliche Benennung)</p>
<p>ad 12: (<i>Gespräch Ärztin – Dolmetscherin</i>)</p> <p>A: Glottis, das sind die Stimmlippen⁷. Stimmlippen (...) und der gesamte Kehlkopf ist der gesamte Stimmapparat¹⁰ mit Schildknorpel¹¹, Ringknorpel¹²,</p>	<p>Ringknorpel (dem Fach zugewandte gemeinsprachliche Benennung): cartilaj cricoid (dem Fach zugewandte gemeinsprachliche Benennung)</p>

<p>Stimm lippen und Kehldeckel, das gehört alles zum Kehlkopf.</p> <p>Sprachverwendung: Die rumänische Entsprechung für das dem Fach zugewandte gemeinsprachliche Wort Ringknorpel wäre cartilaj cricoid.</p>	
---	--

5.2.5 Kapitelzusammenfassung – Arzt-Patient-Gespräch

Der Ausschnitt des Gesprächs weist eine beträchtliche Anzahl von 57 anatomischen Bezeichnungen auf und bezieht sich hauptsächlich auf die anatomische und pathologische Beschaffenheit des Stimmapparates des Patienten.

Anatomisches Fachwissen, fachsprachliches und vor allem gemeinsprachliches anatomisches Wissen haben im untersuchten Gespräch eine sehr hohe Relevanz für die medizinische Dolmetscherin.

Das Gespräch enthält nicht nur gemeinsprachliche, also laienorientierte (Hals, gât, Stimmbänder, corzi vocale) anatomische Bezeichnungen, sondern auch sehr spezifische anatomische Termini (Larynx, Struma, Thorax). Im Gespräch werden zugunsten der besseren Verständlichkeit für Laien weitaus weniger anatomische Termini als gemeinsprachliche anatomische Bezeichnungen verwendet. Das Verhältnis ist 8:49, wodurch es deutlich wird, dass laienorientierte Sprache in diesem Gespräch zwischen einer Expertin (Ärztin), einer Semiexpertin (medizinische Dolmetscherin) und einem informierten Laien (Patient mit medizinischen Grundkenntnissen) überwiegt.

Die Aufgabe der Dolmetscherin ist es, zwischen diesen beiden GesprächspartnerInnen mit unterschiedlichen Wissensniveaus und mit unterschiedlichen Auffassungen über die Erkrankung³ Wissen zu vermitteln. Dort wo eine Angleichung der Niveaus oder rezipientInnen-spezifische Anpassungen unabkömmlich sind, muss sie das je weils vom Sprecher/von der Sprecherin (Ärztin oder Patient) versprachlichte Wissen im Zuge des Dolmetschens sprachlich so aufzubereiten, dass es verständlich und möglichst eindeutig für den Rezipienten/die Rezipientin ist.

Oder, wenn dies der Dolmetscherin aus welchem Grund (unvollständiges fachliches und sprachliches Hintergrundwissen, missverständliche Ausdrucksweise der GesprächspartnerInnen etc.) auch immer nicht möglich ist, sollte sie aus ethischem und professionellem Bestreben heraus in Kooperation mit dem/der SprecherIn eine für den

³ In Rumänien fassen viele Menschen die Diagnose Krebs als ein Todesurteil aufgrund mangelnder Aufklärung über Krebs und, teilweise begründetem, Misstrauen gegenüber dem nationalen Gesundheitssystem auf.

Rezipienten/die Rezipientin geeignete Lösung des Kommunikationsproblems finden. Diese Strategie der Rücksprache mit dem/der SprecherIn kommt im gegenständlichen Gespräch beispielsweise in jenem Abschnitt zur Geltung, in dem über den Kehlkopf und den gesamten Stimmapparat gesprochen wird. Die Dolmetscherin kompensiert an der erwähnten Stelle den Lapsus durch ausgiebiges Nachfragen und erfährt von der Ärztin die lateinische Bezeichnung für Kehlkopf, die Rückschlüsse auf die rumänische Entsprechung erlaubt.

6 Zusammenfassung

Der Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit liegt beim Übersetzen medizinischer Texte. In Bezug auf das Dolmetschen medizinischer Texte wurden lediglich jene Aspekte aufgegriffen, die auf die Relevanz anatomischen Fachwissens und anatomischer (Fach)Sprache für medizinische TranslatorInnen in laienbezogener medizinischer Kommunikation schließen lassen.

Das weite Themengebiet und der Handlungsrahmen medizinischer TranslatorInnen wurde an das Forschungsvorhaben angenähert und auf wesentliche Aspekte beschränkt. Die Relevanz anatomischen Wissens und anatomischer Fachsprache wurde vor allem auf das Übersetzen medizinischer Befunde und das Dolmetschen von Arzt -Patient-Gesprächen bezogen. Zu diesem Zweck wurden in Kapitel 4 ein medizinischer Befund und, ausschnittsweise, ein Arzt-Patient-Gespräch einer wissens- und terminologiebezogenen Analyse unterzogen.

Anhand der Literatur sowie des untersuchten MRT-Befundes und des Arzt-Patient-Gesprächs konnte gezeigt werden, dass nicht nur medizinisch-anatomisches Fachwissen und die Kenntnis anatomischer fachsprachlicher und gemeinsprachlicher Bezeichnungen für medizinische TranslatorInnen wichtig sind, sondern auch die Kenntnis der Begriffsinhalte beziehungsweise der Bedeutungen. Ebenso wichtig ist das Wissen, wie das medizinisch-anatomische Fachwissen und die fachbezogenen Bezeichnungen in konkreten, auftragsspezifischen Kontexten gebraucht und in bestimmte zielkulturelle Kontexte im Zuge der Übersetzung oder Dolmetschung übertragen werden können.

Wie demonstriert wurde, sind medizinische TranslatorInnen wahre Chamäleons, die sehr anpassungsfähig und vielseitig sein müssen. Sie können sehr viele Rollen gleichzeitig inne haben. Grundsätzlich sind sie SprachmittlerInnen, die mit vielen translatorisch relevanten Kompetenzen und umfassenden, interdisziplinären Wissensrepertoires gerüstet sein müssen.

Vor allem dann, wenn sie in einem derart komplexen fachlichen Umfeld, wie dem medizinischen, sprachlich agieren und zwischen (Fach)ExpertInnen und Laien mit

unterschiedlich stark ausgeprägten medizinischen Wissensniveaus vermitteln müssen, nimmt ihre Rolle als verständnissichernde, fachlich versierte KommunikationsexpertInnen Konturen an.

Die oberste Priorität medizinischer TranslatorInnen ist es, den medizinischen Diskurs für die beteiligten KommunikationspartnerInnen, die unterschiedliche Positionen im komplexen fachlich geprägten Handlungsfeld innehaben und unterschiedliche Wissensvoraussetzungen haben, in ihren jeweiligen Sprachen verständlich zu machen. Sie müssen die medizinisch-anatomischen Inhalte beziehungsweise das Fachwissen in den Übersetzungen und Dolmetschungen sprachlich so wiedergeben, dass sie die grundsätzlichen Prinzipien der Eindeutigkeit, Unverfälschtheit, Verständlichkeit, Skopos- und RezipientInnen-Adäquatheit möglichst erfüllen.

Medizinische TranslatorInnen müssen die in den Ausgangstexten dargebotenen Sachverhalte beziehungsweise Wissensinhalte verstehen, auf Richtigkeit hin prüfen und reorganisieren, um sie in den zielkulturellen Kommunikationskontext sprachlich einbetten zu können. TranslatorInnen sollten über einen breiten Wissensfundus verfügen, den sie idealerweise erweitern, aber auch über das Vermögen, das gespeicherte Wissen in konkreten Translationskontexten skoposadäquat anzuwenden.

In diesem Sinne könnte man auch folgendes auf die Qualität von Translaten beziehende Zitat von Wilss (1996b:166) verstehen: „die Grenzen des eigenen Wissens [sind] gleichzeitig auch die Grenzen für die Qualität einer Übersetzung.“

Informationen wie und in welchen Kommunikationskontexten anatomische Termini oder Benennungen verwendet und in die Arbeitssprachen übertragen werden können, sind oftmals nicht in zweisprachigen Wörterbüchern oder Glossaren enthalten, sondern können mithilfe von Paralleltexten oder Fachbüchern ermittelt werden.

Anhand der Literatur und des zu Demonstrationszwecken untersuchten rumänischen MRT - Befundes und des Arzt-Patient-Gesprächs konnte gezeigt werden, dass die Kenntnis von der Verwendungsweise anatomischer Termini oder Bezeichnungen jeglichen Registers in auftragsspezifischen Kontexten im Ausgangstext und im zu erstellenden Zieltext für medizinische TranslatorInnen in ihrer praktischen Tätigkeit unabkömmlich ist.

Translatorisches Handeln setzt, wie in Kapitel 3 und 4 demonstriert, neben Wissenmanagement-Kompetenz vielfältige Kompetenzen und Anforderungen bei medizinischen TranslatorInnen voraus.

In diesem Sinne wird medizinisches und anatomisches Wissen als Voraussetzung für medizinische Translation, als Basis für rationale und angemessene translatorische Entscheidungsprozesse, als Faktor, der das Verhalten der TranslatorInnen wesentlich mitbestimmt, und als Wettbewerbsvorteil für TranslatorInnen definiert.

Als krönender Abschluss der Masterarbeit sei ein Zitat zur Bedeutung medizinischer Translation nachgestellt.

„Medical translation is the most universal and oldest field of scientific translation because of the homogenous ubiquity of the human body (the same in Montreal, Mombasa and Manila) and the venerable history of medicine.“ (Fischbach zit. nach Lee-Jahnke 1998: 81)

Literaturverzeichnis

- Arntz, R./Picht, H. 1991. Einführung in die Terminologiearbeit. 2. Auflage. Hildesheim etc.: Olms Verlag
- Budin, G. 2002. Wissensmanagement in der Translation. In: Kalina, S./Best, J. 2002. Übersetzen und Dolmetschen: Eine Orientierungshilfe. Tübingen, Basel: Francke
- Budin, G./ Oeser, E. 1997. Beiträge zur Terminologie und Wissenstechnik, IITF -Series, Vienna: Termnet
- Bühling, Kai Joachim/Lepenes, Julia/Witt, Karsten. 2008. Intensivkurs. Allgemeine und spezielle Pathologie. 4. Auflage. München: Urban&Fischer. In: http://books.google.at/books?id=6J9OExyuMFsC&pg=PA418&lpg=PA418&dq=Ovarien+Tuben+adnexe&source=bl&ots=G5rlrxQHCZ&sig=x-9Aqrx6IySNsK8UKZ4LbbYAip0&hl=de&ei=Ze7HToqPMcPntQaVoNmuBw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=4&ved=0CDsQ6AEwAw#v=onepage&q=Ovarien%20Tuben%20adnexe&f=false, 19.11.2011
- Caspar, Wolfgang. 2007. Medizinische Terminologie: Lehr - und Arbeitsbuch. 2., vollständig überarbeitete Auflage. Stuttgart, New York: Thieme
- Dr. med. K. Peitgen und Dr. med. M.K. Walz. (o.J.) Manual der Endoskopischen Chirurgie. In: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:i8QustDiWKMJ:www.mic-manual.de/ManualTestversion/MIC-Manual/MIC-KEM/Daten/pdf-s/Op-Berichte,etc/op-bericht-lap%2520appendektomie.pdf+op-bericht+appendektomie&hl=de&gl=at&pid=bl&srcid=ADGEESjNUcZKHWNKAloIXQjxxLUufrTwYrW7W4blFoDVHp6KAT_NLgNsTsa8wMORoi2hcGrc_luDiD9rDbgP0s7TG6c5sxYGIBliE3XZ_5hRI-S9A0hxrWeCuK2ONAmW0UxgFcErWX2V&sig=AHIEtbSPdSzjqnQSbi0Nmy2svpFvf-c8sw und <http://www.mic-manual.de/>, 24.08.2011
- Faller, A. 1967. Der Körper des Menschen. Einführung in Bau und Funktion. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Thieme Verlag
- Fangerau, H./Schulz, S./Noack, T./Müller, I. 2008. Medizinische Terminologie. Ein Kompaktkurs. Berlin: Lehmanns Media. In: http://books.google.at/books?id=UusVABmrcm0C&pg=PA16&dq=nomina+anatomica&hl=de&ei=g8whTav9C4fMswb1n8TwDA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=8&ved=0CEkQ6AEwBw#v=onepage&q=nomina%20anatomica&f=false, 19.09.2011
- FIPAT. Federative International Programme on Anatomical Terminologies. (Hg.). 2011. Terminologia Anatomica – International Anatomical Terminology. 2nd edition, Stuttgart, New York: Thieme Verlag

- Fischbach, H. (Hg.) 1998 Translation and Medicine. Amsterdam: Benjamins
- Fluck, H.R. 1985. Fachdeutsch in Naturwissenschaft und Technik Heidelberg: Groos
- Fluck, H.R. 1996. Fachsprachen. Einführung und Bibliographie. 5. Auflage. Tübingen: Uni-Taschenbücher 483
- Fluck, H.R. 1997. Fachdeutsch in Naturwissenschaft und Technik Heidelberg: Groos
- Graumann, W./Sasse, D. 2004. Anatomie. Compact Lehrbuch. Allgemeine Anatomie 1
Stuttgart: Schattauer. In:
http://books.google.at/books?id=oaJERyCkNu4C&pg=PA5&lpg=PA5&dq=Zusammenhang+medizin+anatomie&source=bl&ots=WSYRKQbvtW&sig=JMrUSkN9AV4OUuTHsPuvGerbWJs&hl=de&ei=JOGFTrevJ42p8QPcn43BCg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=3&ved=0CD0Q6AEwAg#v=onepage&q=Zusammenhang%20medizin%20anatomie&f=false, 03.10.2011
- Hoffmann, L. 1998. Fachsprachen und Gemeinsprache In: Hoffmann, L. et al. (Hgg.) 1998
Fachsprachen: ein Handbuch zur Fachsprachenforschung und
Terminologiewissenschaft Bd. 1, Berlin, New York: de Gruyter, S 157 -168
- Hoffmann, L. 1998a. Fachsprachen als Subsprachen In: Hoffmann, L. et al. (Hgg.) 1998
Fachsprachen: ein Handbuch zur Fachsprachenforschung und
Terminologiewissenschaft Bd. 1, Berlin, New York: de Gruyter, S 189 -199
- Hoffmann, L. et al. (Hgg.) 1998. Fachsprachen: ein Handbuch zur Fachsprachenforschung
und Terminologiewissenschaft Bd. 1, Berlin, New York: de Gruyter
- Hönig, H./Kußmaul, P. 1982. Strategie einer Übersetzung. Ein Lehr- und Arbeitsbuch.
Tübingen: Gunter Narr Verlag
- Hönig, H. 1998. Textverstehen und Recherchieren. In: Snell -Hornby, M./Hönig,
H./Kussmaul, P./Schmitt, P. (Hgg.). Handbuch Translation. Tübingen:
Stauffenburg, S 160-164
- Kaiser-Cooke, M. et al. 2005. Translatorische Methodik. Basiswissen Translation 1. Wien:
Facultas
- Kalina, S./Best, J. 2002. Übersetzen und Dolmetschen: Eine Orientierungshilfe. Tübingen,
Basel: Francke
- Kalverkämper, H. 1990. Gemeinsprache und Fachsprachen – Plädoyer für eine
integrierende Sichtweise. In: Deutsche Gegenwartssprache. Tendenzen und
Perspektiven. Stickel, G. (Hrsg.) 1990. Berlin, New York: de Gruyter, S 88 -133
- Kalverkämper, H. 1998. Fach und Fachwissen In: Hoffmann, L. et al. (Hgg.)
Fachsprachen: ein Handbuch zur Fachsprachenforschung und
Terminologiewissenschaft Bd. 1, Berlin, New York: de Gruyter, S 1 -24

- Karenberg, A. 2011. Fachsprache Medizin im Schnellkurs – Für Studium und Berufspraxis. 3. Auflage. Köln: Schattauer
- Kittel, H. et al. (Hgg.) 2004. Übersetzung – Translation – Traduction. Ein internationales Handbuch zur Übersetzungsforschung. Bd. 1, Berlin, New York: de Gruyter
- Lauren, C./Picht, H. 1993. Ausgewählte Texte zur Terminologie. Wien: Termnet
- Lebende Sprachen Nr. 1/2009
- Lee-Jahnke, H. 1998. Training in Medical Translation with emphasis on German. In: Fischbach, H. 1998 Translation and Medicine. Amsterdam: Benjamins, S 81 -91
- Lippert-Burmester, Wunna/Lippert, Herbert. 2007. Medizinische Fachsprache – leicht gemacht. Lehr- und Arbeitsbuch. 4., erweiterte Auflage. Stuttgart, New York: Schattauer
- Mentrup, W. 1988. Zur Pragmatik einer Lexikographie, Teil 2, Sprachausschnitt: Bereich Medizin – Sprache, Wortschatz vs. Texte, Vokabulare – zum Umgang mit Wörtern. Forschungsberichte des Institutes für Deutsche Sprache Mannheim, Bd. 66. Tübingen: Narr
- Montalt, V. R./González Davies, M. 2007. Medical Translation Step by Step – Learning by Drafting, Manchester etc.: St. Jerome Publishing
- Oeser, E. 1993. Terminologische Wissenstechnik. In: Budin, G./ Oeser, E. 1997. Beiträge zur Terminologie und Wissenstechnik, IITF-Series, Vienna: Termnet, S 183-188
- Oeser, E. 1993a. Repräsentation von Objekten in Terminologie und Wissenstechnik. In: Budin, G./ Oeser, E. 1997. Beiträge zur Terminologie und Wissenstechnik, IITF-Series, Vienna: Termnet, S 58-77
- Picht, H. 1997. Wissensrepräsentation in Terminologiedatenbanken. In: Budin, G./ Oeser, E. 1997. Beiträge zur Terminologie und Wissenstechnik, IITF-Series, Vienna: Termnet, S 200-209
- Pospiech, U. 2004. Textwissen und Wissenstransfer. Zusammenhänge zwischen Fachwissen und Sprachwissen am Beispiel der Multi-Media-Anwendung „Der SchreibTUTOR. Fachspezifisches wissenschaftliches Schreiben“. In: Wichter, S./Stenschke O. 2004. Theorie, Steuerung und Medien des Wissenstransfers. Band 2. Frankfurt a. Main etc.: Peter Lang.
- Roelcke, T. 2005 Fachsprachen. Berlin: Erich Schmidt Verlag
- Snell-Hornby, M./Hönig, H./Kusmaul, P./Schmitt, P. (Hg g.). Handbuch Translation. Tübingen: Stauffenburg

- Stickel, G. (Hrsg.) 1990. Deutsche Gegenwartssprache. Tendenzen und Perspektiven..
Berlin, New York: de Gruyter
- Brinker, K./Antos, G./Heinemann, W./Sager, S. 2000. Text - und Gesprächslinguistik. Ein
internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung, Bd. 1, Berlin/New York:
Walter de Gruyter
- Weber, Tilo. 2004. Gemeinsames Wissen. In: Wichter, S./Stenschke, O. 2004. Theorie,
Steuerung und Medien des Wissenstransfers. Frankfurt a. Main: Peter Lang, Band 2
- Wichter, S./Stenschke, O. 2004. Theorie, Steuerung und Medien des Wissenstransfers.
Frankfurt a. Main: Peter Lang, Band 2
- Wiese, I. 1984. Fachsprache der Medizin – Eine linguistische Analyse. Leipzig: VEB
Verlag Enzyklopädie Linguistische Studien
- Wiese, I. 2000. Textsorten des Bereichs Medizin und Gesundheit. In: Brinker, K./Antos,
G./Heinemann, W./Sager, S. 2000. Text - und Gesprächslinguistik. Ein
internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung. Bd. 1, Berlin/New York:
Walter de Gruyter, S 710-718
- Wilss, W. 1996. Knowledge and skills in translator behavior. Amsterdam/Philadelphia:
John Benjamins Publishing Company
- Wilss, W. 1996a. Methodik des Übersetzens. In: Budin G./Oeser, E. 1997. Beiträge zur
Terminologie und Wissenstechnik. IITF-Series. Vienna: Termnet, S 133-151
- Wilss, W. 1996b. Übersetzen als wissensbasierte Tätigkeit. In: Budin G./Oeser, E. 1997.
Beiträge zur Terminologie und Wissenstechnik. IITF-Series. Vienna: Termnet, S
151-169
- Wilss, W. 1998. Übersetzen als wissensbasierte Tätigkeit. In: Kittel, H. et al. (Hgg.) 2004.
Übersetzung – Translation – Traduction. Ein internationales Handbuch zur
Übersetzungsforschung. Bd. 1, Berlin, New York: de Gruyter, S 219-229
- Wittig-Herold, I. 2009 Irritationsquellen bei der Übersetzung medizinischer Fachtexte –
Erfahrungen aus der Praxis In: Lebende Sprachen Nr. 1/2009, 2-4
- Wüster, E. 1979. Einführung in die Allgemeine Terminologielehre und Terminologische
Lexikographie. Wien, New York: Springer

Medizinische Fachbücher und Wörterbücher

- Dictionar german-român de medicină și biologie. 2005. Bejenaru, V./Bejenaru, G./Năstase, V./Năstase, C. Iași: Nasticor
- Roche Lexikon Medizin. 1987. Roche AG/Urban&Schwarzenberg (Hgg.). 2., neubearbeitete Auflage. München etc.: Urban&Schwarzenberg
- Oxford Dictionar de Medicină. 2005. Martin, Elizabeth A., Traducere: Gheorghe Vasilescu: Ed. a 6-a, București: BIC ALL
- Histologie und Makroskopische Anatomie des Menschen. 1962. Bargmann, W. (Hg.). 4., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme Verlag
- Mic atlas de anatomia omului. 1982. Theodorescu, D. București: Editura Didactică și Pedagogică
- Anatomia și fiziologia omului. 1964. Voiculescu, I. C./Petricu, I. C. București: Editura Medicală. 1964.
- Anatomie. Text und Atlas. 2002. Lippert-Burmester, W./Lippert, H./Herbold, D. 7., völlig neu bearbeitete Auflage. München: Urban&Fischer
- Tratat de Anatomia Omului. 1993. Ranga, V. București: Editura Medicală
- Der Gesundheits-Brockhaus. 1990. 4. völlig neu bearbeitete Auflage, Mannheim: Brockhaus
- Duden Universalwörterbuch 2003. 5., überarbeitete Auflage. Mannheim: Duden

Internetquellen

URL 1:

http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:RW7nIi1NO8J:www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1235726/pdf/janat00356-0217.pdf+nomina+anatomica&hl=de&gl=at&pid=bl&srcid=ADGEESigramC0F-L8JNrfR9zoDuPD8LmWdyjL_df1YQYAoHIUqHcsFUyw-detfK7wz3f95Fps4mKMfvrMxVJclAqgVt7as107caqnECjV6J45eO-o-4TLmJYA2h3IICHfZTuXJewHM4E&sig=AHIEtbSCMuffonIq3QcnyqUq_nEKn29j1yg,
20.09.2011

URL 2: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamtl2011/index.htm>, 21.09.2011)

URL 3: <http://www.scribd.com/doc/32398808/ICD-10-full-rom-version>, 28.6.2011

URL 4:

http://www.paradisi.de/Health_und_Ernaehrung/Schwangerschaft/Gebaermutterhalsschwaecher/Artikel/9340.php, 04.10.2011

URL 5: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamt12011/index.htm>, 21.09.2011

URL 6: <http://www.scribd.com/doc/32398808/ICD-10-full-rom-version>, 21.09.2011

URL 7: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamt12011/block-m40-m43.html>,
21.09.2011

URL 8: http://www.cartidownload.ro/Diverse/1046924/ICD-10_%28full%29_%28rom_version%29,
21.09.2011

URL 9: <http://www.blogomedica.ro/tag/apendice-testicular/>, 24.11.2011

URL 10: <http://www.scribd.com/doc/49799156/11/eferente>, 24.11.2011

URL 11: <http://www.stmk.wifi.at/eShop/bbDetails.aspx?bbnr=309338>, 30.08.2011

URL 12: <http://www.krebsinformationsdienst.de/themen/untersuchung/kernspintomographie.php>,
30.08.2011

URL 13: http://home.arcor.de/kholis/befunde/mrt_8.8.2001.jpg, November 2011

URL 14: <http://www.hirntumorhilfe.de/hirntumor/tumorarten/oligoastrozytom/>, 30.08.2011

URL 15: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:Vw7MZGpDPI8J:www.unimedizin-mainz.de/radiologie/agit/berichte/dicom2007/F0930-Hacklaender_Radiologie-Report.pdf+medizinische+befunde+struktur&hl=de&gl=at&pid=bl&srcid=ADGEESivh2jNqI5X_Cctb_rHrWDTuHN9JPZ9yCGRzSYFjrX9ZMhIIm8CDsBH2IC8YXrsqyskBeWbLIYuyYJ5iqfNKv0rtKSLpewOxQrZ898itDB-DVE- uKGEHz4LI1tL9vYsQ7nz2RrF&sig=AHIEtbSM7b8Mf_rNejC5fTe2HQGY4tFuMgA,
30.08.2011

URL 16: http://www.gabi-quecke.de/Diagnose_OP/Operation_histologischer_Bef/operation_histologisch_er_bef.htm,
20.11.2011

www.proz.com, Stand 2010-2011

www.translationsdirectory.com, Stand 2010-2011

www.karriere.at, Stand 2010-2011

Abbildungsverzeichnis

Copyright: Ich habe mich bemüht, sämtliche InhaberInnen der Bildrechte ausfindig zu machen und ihre Zustimmung zur Verwendung der Bilder oder Abbildungen dieser Arbeit eingeholt. Sollte dennoch eine Urheberrechtsverletzung bekannt werden, ersuche ich um Meldung bei mir.

Abb. 2 Fachwörter der Anatomie (Quelle: Mentrup 1988: 475)	51
Abb. 2 Wirbelsäule – Deutsch (Quelle: Faller 1967: 66)	79
Abb. 3 Abb.3 Wirbelsäule – Rumänisch (Quelle: Mic atlas de anatomia omului 1982: 62)	80
Abb.4 Rumänischer MRT-Befund (Textsammlung Sorlei)	85
Abb. 5 Deutscher MRT-Befund (Quelle: URL 13)	89

Kurzfassung

Die Gesamtdisziplin Medizin ist in höchstem Maße auf die Grundlagen ihrer Subdisziplin Anatomie angewiesen. Diese Untrennbarkeit kristallisiert sich auch bei medizinischer Translation heraus, die nicht ohne Bezug auf anatomisches Fachwissen und anatomisches (fach)sprachliches Wissen auskommt. Dieses fachspezifische Wissen, das in den Ausgangstexten eingebettet ist, vermitteln medizinische TranslatorInnen anderssprachigen KommunikationspartnerInnen.

Vor diesem Hintergrund wird die Relevanz anatomischer Kenntnisse und anatomischen (fach)sprachlichen Wissens für medizinische TranslatorInnen erhoben. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Ermittlung fachbezogener Wissensmanagement -Strategien für den translationsspezifischen Umgang mit medizinischem und anatomischem Wissen aus der Perspektive medizinischer TranslatorInnen.

Diese Aufklärung erfolgt anhand der Fachliteratur zur medizinischen Translation sowie anhand eines medizinischen Befundes und eines deutsch-rumänischen Arzt-Patient-Dolmetscher-Gesprächs.

Die vorliegende Masterarbeit demonstriert einerseits, über welche vielfältigen Kompetenzen und Grundvoraussetzungen professionelle medizinische TranslatorInnen verfügen müssen, und bietet andererseits handlungsanleitende Strategien für das Übersetzen und Dolmetschen medizinischer Texte.

Abstract

Medicine as an integrative discipline strongly relies on the basic concepts of its sub-discipline Anatomy. This inseparability proves to be true when speaking of medical translation which demands that medical translators have anatomical knowledge and knowledge of (specialized) anatomical language. Medical translators pass the subject-specific knowledge embedded in the source texts on to their communication partners who speak different languages.

Starting from this point of view, this Master's thesis elucidates the relevance of anatomical knowledge and knowledge of (specialized) anatomical language for medical translators. Furthermore, it focuses on providing medical translators with subject-specific strategies aimed at managing medical and anatomical knowledge.

The conclusions are drawn from literature dealing with medical translation, from a medical report and a medical conversation between a physician, a patient and a German and Romanian-speaking interpreter.

This Master's thesis demonstrates on the one hand the diversity of competences and basic requirements professional medical translators need and, on the other hand, offers guidance strategies for translating and interpreting medical texts.

Lebenslauf

Persönliche Daten:

Name: **Alina-Daniela SORLEI, Bakk.phil.**

E-Mail: sor.alina_daniela@yahoo.com

Ausbildung:

2010-2012 **Masterstudium** am Zentrum für Translationswissenschaft, **Universität Wien: Dolmetschen Deutsch – Rumänisch – Englisch**

2010 **Leistungsstipendium** der Universität Wien: Reihung **unter den 15 besten StudentInnen der Universität Wien**

2009-2012 **Masterstudium** am Zentrum für Translationswissenschaft, Universität Wien: **Fachübersetzen** Deutsch – Rumänisch – Englisch mit Schwerpunkt Medizin, Wirtschaft, Recht, Technik

2005-2009 **Bakkalaureatsstudium** Interkulturelle Kommunikation am Zentrum für Translationswissenschaft mit Schwerpunkt Fachübersetzen, Medizin, Recht und Universitätsmodulen aus Kultur- und Sozialanthropologie, Betriebswirtschaft und Romanistik

1998-2005 Bundesrealgymnasium, Wien, Fremdsprachenzweig: **Latein, Englisch, Französisch, Italienisch**

1994-1998 Volksschule Wien

1993-1994 Volksschule in Rumänien

Berufserfahrung:

Übersetzerin und Dolmetscherin Deutsch-Rumänisch-Englisch **Dolmetscheinsätze** im St. Anna Kinderspital, für renommierte Ärzte und rumänische Klienten;
Fachübersetzungen

2011 Mitarbeit bei der Erstellung des **Mitteilungsblattes des Berufsverbandes für Dolmetscher und Übersetzer**, ehrenamtlich

2011 Mitarbeit bei der Übersetzung eines translationswissenschaftlichen Buches aus dem Rumänischen ins Deutsche

2005, 2006, 2008, 2009 Ferialpraxis als Bedienstete der
Österreichischen Post AG

Sprachkenntnisse:

Deutsch (Muttersprache)

Rumänisch (Muttersprache)

Englisch (exzellente Kenntnisse: Schreiben, Lesen, Sprechen, Verstehen)

Französisch (Basiskenntnisse)

Italienisch (Basiskenntnisse)

Latein (Basiskenntnisse)